

مجلة

المعهد الطبي العربي

تبحث في الطب والصيدلة بجميع فروعها

يصدرها في دمشق مصورة

المعهد الطبي العربي

مرة في الشهر ما عدا شهري آب وأيلول

رئيس انشائها

الركن

مرشد خاطر

استاذ الأمراض والسرريات الجراحية

دمشق : سورية

السنة التاسعة

طبعت في مطبعة الجامعة السورية

سنتنا التاسعة

احتجبت هذه المجلة عن قرائها الكثيرين ما ينف على سنتين وهي الآن
تعود الى جهادها العلمي مرتدية حلة قشبية وحاملة الى قرائها كل
مستحدث في فروع الطب وكل يانع من ثمار جهود الاساتذة والزلاء
الذين لا يزالون يواصلون ابحاثهم العلمية نائرين في العالم العربي خلاصة ابحاثهم
الطويلة وتحرياتهم الدقيقة .

وقد ضحى اساتذة معهد الطب في السنوات الثماني التي مرت على انشاء
هذه المجلة بكثير من اوقاتهم الثمينة فأوصلوها بجهادهم المتواصل الى منزلة
رفيعة ، فلم تكذب تحجب حتى جاءتنا الرسائل من كل حذب وصوب
مستفحصة عن سبب انقطاعها وملحقة بمودتها الى الظهور . غير ان
المقبات التي قامت في وجهها كل هذه المدة لم يستطع تذليلها فظلت محتجبة
ريثا تمكننا من التغلب عليها .

والآن بعد ان عهدت ادارة المعهد الطبي اليّ بأمور انشائها وادارتها
وبعد ان تعهدا المعهد الطبي بالمساعدة الممكنة ستصدر المجلة تباعاً متكاملة في
شطرها العلمي على قرائح الزملاء الكرام من اساتذة المعهد الطبي وسواهم

وفي شطرها المادي الذي لا تحيا مجلة الاّ به علي غيره محبي العلم . لان الفرد ان لم تعضده الجماعة لا يستطيع القيام بمعمل كبير نافع . ولا عجب اذا ما اعتمدت مجلتنا على غيره ابناء ابقراط وطبقة العلماء في شتى العلوم وهي في سورية المجلة الوحيدة العربية للسان التي تنفي بالموضوعات الطبية والصحية والعلمية . ولا بدع اذا ما استذاقها علماء اللغة المتجددون الذين يرغبون في مماشاة لغتنا الشريفة للغات الغرب في العلوم والفنون وهي المجلة الفردة التي تنشر فيها هذه الابحاث اللغوية العلمية وتذكر فيها ما يقرره علماء اللغة من اوضاع جديدة ومصطلحات فنية . ولا تقتصر المجلة في ابحاثها على ما يدورنه اساتذة المعهد الطبي من المصطلحات والابحاث بل انها ترحب بكل بحث تكون منه فائدة لقراءها وتقع للعالم العربي .

وستصدر المجلة في كل شهر ما عدا شهرَي آب وايلول من كل سنة اي ان سنتها عشرة اشهر وعدد صفحاتها ٦٤٠ صفحة . غير اني اذا ما رايت اقبالا عليها وتقديراً للجهود التي سأبذلها في سبيلها لا اتأخر عن زيادة عدد صفحاتها وقد عزمت منذ الجزء الاول على اصدار بعض المقالات فيها باحرف صغيرة لتستوعب من المواد اكثر مما كان ينشر في سنواتها الماضية . وبما ان القرار القاضي بعودة ظهورها لم يصدر الاّ بعد ان مرت اربعة اشهر من السنة فسنة المجلة تتبدى في غرة ايار .

ان الجزء الاول من سنة المجلة التاسعة الذي صدر في غرة كانون الثاني من سنة ١٩٣٢ . وبعث به الى المشتركين قد نشرت فيه ابحاث ذات صلة بسنوات المجلة السابقة وبما ان هذا الجزء لا يصلح ان يكون الجزء الاول

لسنة المجلة الحاضرة بعد ان احتجبت هذه المدة الطويلة ارتأيت ان انشر
 ثانية بعض الابحاث السابقة التي ظهرت فيه محافظة على التسلسل وجباً بالفائدة .
 وقد خفضت قيمة الاشتراك عما كانت عليه بسبب الأزمة الاقتصادية
 الحاضرة ووضعت امام عيني فائدة طلاب المعاهد من طيبة وعلمية فسهلت
 عليهم الاشتراك بها بحسم خمسين في المائة من قيمة الاشتراك .
 وبعد بيان ما تقدم تؤمل المجلة من الاطباء والعلماء العرب الذين ينارون
 على لغتهم ويرغبون في اعلاء شأنها ورفعها الى المقام الرفيع الذي تستحقه بين
 لغات العلم الحاضر ان يواظروها بابحاثهم واشتراكتهم لكي لا تقل رونقاً
 واتقاناً عن زميلاتها الغربيات . ولسنا نظنهم الاً مليون نداءها ومقباين عليها
 كيف لا وهي منهم ولهم .

الدكتور

مرشد خاطر



التهاب السحايا الحاد الناشئ من التهاب الأذن الوسطى

الدكتور انتاس شاهين رئيس شعبة امراض الاذن والانف والحنجرة

ان التهابات الأذن الوسطى حادة كانت او مزمنة لا تقتصر على اجواف
الأذن فقط بل قد تنتشر الى جوف القحف فيصاب ما فيه من الأعضاء،
او تلقي سمومها وجراثيمها في الدم فتعفنه او تقيحه . وقد تنشئ العفونة في
القحف خراجاً بين الام الجافية والعظم (الخراج خارج الام الجافية) ، او
تلب الجيب الجاني وتسده وتقيحه ايضاً ، او انها تتسرب في
الفسحات تحت العنكبوتية فتلتب السحايا التهاباً حاداً محدوداً او متعمماً ، او
انها تزداد انتشاراً فتستولي على الدماغ مولدة خراجاً دماغياً او مخيخياً .
ولسكل من هذه العراقيل الخطرة معالجة خاصة . وقد اهتم الرأي العام
الطبي في السنة الماضية بمعالجة التهابات السحايا واتقسم العلماء فيها فئتين : فئة
متفائلة وسبب تفاؤلها ان عدداً من الالتهبة سحاياهم برثوا باستعمال المصول
وغيرها من الطرق ، وفئة متشائمة وهي على حق في هذا التشاؤم ، وخطر هذا
الداء أشهر من ان يذكر .

وقد اسعدني الحظ في السنة الماضية بمعالجة مريض التهابت سحاياها وتوصلت
الى شفائه باستعمال المصل والخراج الاصطناعي مع المعالجة الكيماوية وسأجيء
على ذكر هذه المشاهدة لعل فيها للقراء الكرام بعض النفع غير اني ارى

من المفيد قبل نشر المشاهدة ان اذكر لمحة موجزة عن كيفية انتشار
المفونة من الاذن الى جوف الصف. .

تتقل المفونة من صندوق الطبل الى باطن الصف بالتيه او بدونه . فاذا
اتبعت طريق التيه سارت بعد ان ألهمت الاذن الباطنة مع تفرعات عصب
السمع حتى مجرى السمع الباطن وبه الى باطن الصف او انتقلت رأساً من
الدهليز بالرتج البلغمي الى الام الجافية المخيخية . ويفضي طريق التيه دائماً الى
المخيخ وسحاياه . واذا لم تتبع المفونة طريق التيه انتقلت بالمجاورة فاصيب
العظم وتخر ثم التهب السحايا المجاورة لهذا العظم المصاب . وقد يكون
سبب انتشار المفونة الى الحفرة الخفية المتوسطة شقاً في سقف صندوق
الطبل او النار فاذا ما أصيب هذان الجوفان ، وكان شق ، لاس غشاؤهما
المخاطي المصاب سحايا المخ فامتد الا تان اليها ولولم يتخر العظم وبعدل البعض
حدوث هذا الشق بنسبة ٢١ في المائة غير ان في هذه النسبة شيئاً من المبالغة
وقد تكون هذه الشقوق ايضاً في جدران الأجواف الاخرى الملحقة
بالاذن الوسطى . ولبقاء الشق الصخري الصدغي في الاطفال ما لهذه
الشقوق من الشأن في انتقال المرض الى جوف الصف . وقد لا ينتقل
الاتان الى السحايا بهذه الطرق بل يختار اوعية الدم او البلغم . ويعتقد
الكسندر واتباعه في المانية ان التهاب السحايا الذي يعقب التهاب الاذن
مباشرة دليل دائماً على شق في سقف الطبل او النار وقد أيد فتح الميت في
مثل هذه الحوادث صدق مدعاهم . ولا يشير هذا الاستاذ الكبير بالتوسط
الجراحي السريع متى لم يكن الاختصاصي واثقاً بفتح الحشاء (mastoid)

لان الرض الجراحي يسهل سرياء الداء الى جوف القحف .
وليس لهذا الاتان عامل خاص بل ان جميع الجراثيم المقيحة سواء في
احداثه . وشر الأنواع الجرثومية هو المكورات العقدية (streptocoques)
ولا سيما المخاطية (mucosus) منها والمدعوة بالمكورات الرئوية الثالثة . وقد
لاحظت في شتاء السنة الماضية ان اكثر التهابات الاذن الوسطى القيحية
التي تمرقت بالتهاب ثاقب الحشاء كان العامل الجرثومي فيها هذا النوع
الخطر من المكورات العقدية . ويذكر مورد حادثة التهاب سحايا نشأت
من التهاب الاذن الوسطى وانتهت بالوفاة كان العامل الجرثومي فيها المفزليات
الحلزونية (fuso-spirilles)

ليس لالتهاب السحايا الاذني المنشأ اعراض خاصة بل ان اعراضه
شبيهة باعراض التهابات السحايا الحادة فلست نرى حاجة الى ذكرها . وقد
يبرز فيه بعض من الاعراض اكثر من البعض الآخر وقد يخفى بعضها بحسب
استقرار الاتان في النواحي المختلفة من السحايا او استيلائه على بعض النواحي
اكثر من غيرها . ويجدر بالطبيب الحاذق ان يعرف اعراضه الابتدائية
ليكر في معالجته فالتوسط الجراحي في حينه يكفي عادة لشفاء المريض
فكم من شق لنشاء طبل اذن متقيحة خلص المريض من هوة كان على
وشك السقوط فيها . وفي المجلات الطبية حوادث كثيرة من التهاب السحايا
المحدود شفيت بتوسط جراحي طفيف ففي مبداء الالتهاب الذي يصيب
السحايا عن طريق التيه ويحصر في قسم من البحيرة المخيخية
السفلية تظهر الأعراض الابتدائية بشكل خدر وهذيان مع ارتفاع الحرارة

وقيه قليل وبعض تحول في نسبة م. د. ش. الحلوية. وفي الالتهاب الناشئ من آفة في سقف الطبل او الغار تكون اعراضه الأولية اقل وتظهر بشكل ألم ثابت في الناحية فوق الاذن يزداد بالقرع مع تحول قليل في المائع. ولكن الاعراض البدئية المنبئة قصيرة الأمد ولا يلبث الالتهاب ان ينتشر وتظهر اعراضه الاساسية الخفيفة.

ويتوقف نجاح المعالجة في الغالب على تشخيص الداء في بدئه فالبزل القطعي والحالة هذه واسطة ذات شأن يجب الالتجاء اليها لمعرفة حالة السحايا وقد يكون البزل الواسطة الوحيدة لكشف الداء لان الاعراض الصريحة قد تأخر ظهورها كما حدث في المريض الذي اروي مشاهدته فلو لا البزل القطعي لما شخض الداء. اما المعالجة فاتي اضرب صفحاً عنها وفي المشاهدة ما يكفي لتعريفها:

ج. ش. ص. كهل في المقد الرابع من عمره ذو بنية جيدة وماضٍ خالٍ من الأمراض اتى عيادتي في ١٣ تموز ١٩٣٣ لالتهاب في أذنه الوسطى اليمنى اعتراه منذ ثلاثة ايام على اثر اصابته بالزلة الوافدة. وجدت بعد معاينته ان اذنه الوسطى مصابة مع ألم في الناحية الخشائية وارتفاع في الحرارة حتى ٣٨,٥. فتشقت غشاء طبله فاصبت بضع قطرات من قبح مدسى كسفت الماينة المجهرية فيه المكورات العقيدية المخاطية.

وفي اليوم الثاني لم تحسن الاعراض كما كنت انتظر فأجريت له حقنة تحت الجلد بـ ٢٠ سم من المصل المضاد للمكورات العقيدية المحضر في مستوصف باستود. وثابت على هذه المعالجة في ١٥ و ١٦ و ١٧ منه تحسنت الاعراض الموضعية تحسناً يئاً وزال الألم من ناحية الخشاء وجبعت الحرارة الى ٣٧,٥. وفي ١٨ منه عادت الحرارة الى الصعود فلبثت ٣٨ واشتدت الاعراض الموضعية بعد ان هجمت وازدادت كمية القيح الدمى فضاعفت كمية المصل. وفي ١٩ منه زالت الاعراض الموضعية جميعاً ولكن الحرارة علت

الى ٣٩ مع صداع شديد .

وبعد ان رأيت ان الاعراض الموضعية زالت وان الاعراض العامة قد ازدادت ولم أر اقل عرض من اعراض التهاب السحايا بشت بمرضي الى الاشعة فبين من رسم الناحية الخشائية في الجهة المصابة ان بعضاً من الخلايا في ذروة الناقه مغرب . فأشرت عليه بالعملية فأبى . وفي ٢٠ منه بلغت الحرارة ٣٩,٥ صباحاً و ٤٠,٣ مساءً مع صداع شديد ونبض ١٢٥ ولم تبد اعراض سحائية والبرز القطعي كان سليماً ايضاً وكذلك ممانية الدم وزرعه . وفي ٢١ منه كانت الحرارة ٣٩ صباحاً والنبض ١١٥ فرضي المريض بالعملية .

العملية : في ٢١ منه . ثقت انشاء الخشائي . فوجدت العظم شديد الصلابة ومتكسفاً ولم اجد قيحاً في الغار ولا في الخلايا القريبة منه . غير ان خلايا الذروة كانت ممتلئة قيحاً وبعضاً من فواصلها مغرب . فلم اجد حاجة الى كشف السحايا او الجيب بل اكتفيت بتقيب الناقه جميعه تنقياً واسماً .

في ٢٢ منه هبطت درجة الحرارة الى ٣٨ وزال الصداع وتحسنت الحالة العامة وفي ٢٣ منه كانت الحرارة ٣٧,٥ وغادر المريض المستشفى في ٢٨ منه بحالته العامة جيدة وحرارته ٣٦,٥ ونبض ١٠٠ . وقيت حالته جيدة ولم ترتفع حرارته حتى الرابع من شهر آب . اذ عاوده الصداع فجأة وكان شديداً ومستقراً في الجهة والناحية الصدغية اليمنى مع ألم في النقرة وبلغت الحرارة ٣٩ والنبض ١٢٠ . فلم اجد بممانية الجرح شيئاً يستحق الذكر . ولم اعز على اي عرض من اعراض التهاب السحايا . وفي ٥ منه كانت الحرارة ٣٨,٥ صباحاً و ٣٩ مساءً والنبض ١٣٠ مع صداع شديد ولم ألاحظ تيبساً في النقرة ولا أثراً لكربنغ وفي ٦ منه ظلت الاعراض كما كانت فبرلت القطن وانا متيقن انه لا التهاب في السحايا ولكن النتيجة جاءت مما كسب لظني . فاللائع الدماغى الشوكي كان عكراً وشديد التوتر وقد كشف الفحص المقصود فيه المكورة القديبة وكثيراً من الخلايا الكثيرة النوى مغربة فبعد ان عقدت مشورة طية مع الاستاذ مرشد خاطر ورفضت عائلة المريض توسطاً جراحياً اوسع لمعرفة حالة الناحية اكتفينا بالمعالجة الطبية التالية : حقن القطن يومياً بثلاثين سم ٣ من المصل المضاد للمكورات القديبة وحقن تحت الجلد بسبعين سم ٣ منه وخراج اصطناعي في وجه الفخذ الوحشي وحقن المضلات بالفضة الفروية

والوريد بهرام اوروتروين مع كميات كافية من الزيت المكوفّر. والاعتنا بالصحة السائرة . وفي ٧ منه كانت الحرارة ٣٩ والنض ١٢٠ وخفّ الصداع ولكن اعراض التهاب السحايا جميعها ظهرت وقد دلّ البزل القطني ان م. د. ش. اصفى ولم تبدّ مكورات بمائته المقصودة غير ان الزرع اثبتت المكورات العقدية المخاطية فيه فتور على المعالجة ذاتها . وفي ٨ منه هبطت الحرارة الى ٣٨ وارتفع النض الى ١٤٠ وضعف . وساءت الحالة العامة رغم صفاء م. د. ش. وأصيب المريض ونحمن نحمن فتاده الشوكية بالصل بنسب خفيف فوقف الحقن واسف واكتفى بعدئذٍ بحقن تحت الجلد فقط وكان المائع الدماغى الشوكى عقيماً . وفي ٩ منه كانت الحرارة ٣٨ والنض ١١٥ والمعالجة ١٠٠ سم ٣ من المصل تحت الجلد مع المعالجات الاخرى . وفي ١٠ منه كانت الحرارة ٣٧.٥ والنض ١١٥ واعتزى فواق (hoquet) المريض فاقصت كمية المصل الى ٥٠ سم ٣ . وفي ١١ منه كانت الحرارة ٣٧.٥ والنض ١٢٠ واستمرّ الفواق ولا حظت شللاً خفيفاً في الطرف العلوي الايسر فخفضت مقدار المصل الى ٣٠ سم ٣ . وفي ١٢ كانت الحرارة ٣٧.٧ والنض ١٢٠ . فتقشّرت الحراج الاصطناعي المتقيح وازلت مقدار المصل الى ٢٠ سم ٣ . وفي ١٣ منه كانت الحرارة ٣٧.٧ والنض ١٢٠ وخفّ الفواق وشلل الطرف العلوي وأزل المصل الى ١٠ سم ٣ . وفي ١٤ منه كانت الحرارة طبيعية وزال الفواق والشلل زوالاً تاماً واندمج جرح الحشاء . وفي ١٥ و ١٦ و ١٧ تحسنت الحالة العامة وظلت الحرارة طبيعية وبقي النض مسرعاً . وفي ١٨ منه غادر المريض بيته لتبديل الهواء في احدى قرى الاصطيف وقد استشارني المريض في ٥ تشرين الثاني ١٩٣٣ بدرجوعه من الصيف فوجدت حاله جيدة للغاية وقد باشر اعماله واستعاد طرفه العلوي الايسر قوته السابقة .

هذه هي مشاهدة المريض التي يستخلص منها ان نتيجة المعالجة كانت باهرة على الرغم من خطر الحادثة وهي تستلقت الانظار بالأمور التالية .

١ - التبكير في كشف العامل الجرثومي في قيح الاذن الامر الذي دعا الى الاسراع في استعمال المصل فكان منه ان خفت وطأة الداء ولكنه لم يبق السحايا شره .

٢ - ان آفة الحشاء كانت منحصرة في الظاهر بالذروة وعلى الرغم من ذلك أصيبت السجاياء .

٣ - تشخيص التهاب السجاياء الباكر بالبزل القطني قبل ظهور الاعراض الخاصة به دعانا الى استعمال المصل والحراج والمعالجة الكيميائية الاخرى .
واتي اعتقد ان اشراك هاتين الطريقتين معاً مفيد لكل الفائدة واليه يعود شفاء مريض فاشير باستعماله في حالات كهذه .



طريقة جديدة في شفاء الوتاء بسرعة

لا يزال امراض (Pathogénie) الوتاء (entorse) غامضاً على الرغم من كثرة حدوثة واتضح اعراضه السريرة . حتى اننا لو تصفحنا المؤلفات الطبية لم نجد فيها لوتواء حدأ يرضى به عقلنا .

ويقول لريش ان هذه الآفة عصبية محضة وان سببها كثرة الاُعصاب في ربط المفاصل لان الصقل (squelette) سليم والمحفظة محيطة في الوتاء وجل ما يستطيع حدوثة تمزق قسيمي او تلم في الاوتار والربط .

فاستناداً الى ما تقدم يحقن ما حول المفصل الموتي بمحلول النوفوكاين ليؤزل الألم ثم يحرك المفصل تحريكاً سهياً . هذا ما يصنمه الدجالون في معالجة الوتاء فانهم يحركون مفاصل المرضى صامتين آذانهم عن صراخهم الذي يملأ الفضاء . فالحقن بالمخدر يزيل الألم ويمكن الطبيب من التحريك السريع فهو طريقة علمية خالية من العنف والخشونة .

وقد دفع لريش تقريراً بطريقته هذه الى جمعية الجراحة الفرنسية ذكر فيها الفوائد الكبيرة التي جناها منها .

ضيق الأمعاء بلجم سلية

في مريض مصاب بالتهاب النخاع الشوكي (١)

للاستاذين ترايو ومرشد خاطر

ليس التهاب الحلب (péritonite) السلي بالمرض الغريب المجهول
لنذكر عنه مشاهدات جديدة ولكن اذا كانت اشكاله العادية من حنجري
ومصوري plastique وقبحي مألوقة فان الشكل الذي رأيناه نادر جداً
يستحق الذكر ويشجعنا على نشر هذه المشاهدة :

ان المدعور . . . الضابط المتقاعد في الجيش التركي دخل مستشفى المهد الطبي مرة اولى
في اوائل سنة ١٩٣٢ مصاباً بكساحة (٢) وقد كشفت بمعايته العلامات التالية : كساحة
رخوة تامة ، ضيق الحركات الفاعلة في الطرفين السفليين ضيقاً تاماً ، غيبة التبعكسات :
الدائرية (٣) والدماغية (٤) والصفنية ، جود المقربات في تحري الانعكاس المائي العصبي
تعدد الاستقصاء في الضابق بسبب الكساحة ، تشوشات حس في مناطق موزعة توزيعاً
جذيرياً وشاملة لانواع الحسيات جميعها ، اضطرابات المصبرات (٥) ، أسر (٦) يستدعي
الفترة ، بدء خشكرشة في ناحية المقصد ، سلامة الجذع والطرفين العلويين وإعجاجة علامة
ارجيل روبرتسون ، ازدياد التوتر في السائل الدماغي الشوكي ، ازدياد قليل في عدد
خلاياه ومقدار آحينه (٧) ، تفاعل واسرمان مشكوك فيه . فالتهاب النخاع كان واضحاً
وطبيعته الافتراضية محتملة مع ان المريض نفى السوابق النوعية وقد حسنت المعالجة
النزيفية البرنومية الاعراض تحسناً كبيراً .

ثم دعينا لرؤية المرض في شباط سنة ١٩٣٣ لثيان وفي كانا قد اتاباه منذ شهر ، اقياء

- (١) مشاهدة رفت الى جمة الجراحة الفرنسية ونشرت في مجلتها (المجلد ٥٩
الجزء ١٨) (٢) — paraplégie — ٣ — achilléens — ٤ — rotuliens ،
٥ — les sphincters — ٦ — retention d'urine — ٧ — albumine

غذائية وصفراوية تكررت في الايام الاخيرة حتى اعادت التغذية مستجيبة وقبض في الوقت نفسه ازداد يوماً عن يوم واستمعى وهزال شديد، وبلطن تقفع البض من اقسامه وتطلب بعضها الآخر واماء تنقلص تحت اليد الجاسئة مرتسمة موجات تقلصها تحت جدار البطن تراها العين وتسمع الاذن قرقرتها واقباء صفراوية حتى ضغط البطن ونبض سرع ١٢٠ وحرارة ٣٨ وغازات يمر منها قليل. وبما ان الأعراض كانت آخذة في الاشتداد قررنا العملية : خدد المريض بالايثير تخديراً عاماً وقطع جلته على الخط المتوسط فوجدنا لحاماً طويلاً محيطاً بالقطعة الاولى من الصائم وخاتماً ايها غير مبدل جدرها تبديلاً شديداً والانساقات منشرة قصيرة في قسم آخر من المي الدقيق قد خنقته ثانية والانساقات اقصر عند منتهى المي الدقيق خنقته مرة ثالثة في ذلك الحذاء. فككت الانساقات وقطعت اللجج وخييط جدار البطن ثم كشف المجهر في القطع المستأصلة اجربة سلية نموذجية .

يستنتج من هذه المشاهدة ان اللجج متفاوتة الطول التي رأيناها على المي الدقيق في اقسامه الثلاثة سلية الطبيعة كما اثبت المجهر وان هذه اللجج افضت بعد ان تكونت وضيق على المي تضيقاً تدريجياً الى انسداد ممي قسني كانت تستطاع نسبته الى التهاب النخاع الشوكي الافرنجي الذي اصاب المريض واحداث خذلاً في امعائه اكثر من نسبتها الى عائق منع المواد المعوية عن المرور ولو لم تشتد الاعراض وتدع الى فتح البطن الاستقصائي لما شخص الداء بل لكان المريض قضى حاملاً معه مرضه المجهول الى اللحد حتى ان فتح البطن لم يوضح لنا الملة ايضاً تماماً بل حملنا على الظن بان هناك تنشؤات (néoformations) افرنجية الطبيعية الى ان جاءت المعاينة المجهرية فكشفت لنا امراً جديداً لم ن فكر فيه قبل الاستقصاء التشريحي المرضي . فصعوبة التشخيص من جهة وندرة هذا الشكل من التهاب الخلب السلي دعانا الى نشر هذه المشاهدة المفيدة .

العقم (La stérilité)

للاكتور شوكت القنواقي

الاخصاصى بأمراض النساء والتوليد

تحيط ببحث العقم امور غريبة تستوقف ذهن الباحث ، فقد تستشيرنا امرأة ترغب في الحصول على ولد شاكية انها لم تحمل مع ان سنوات قد مرت على زواجها فنحصها فحصاً نسائياً كاملاً ونذرع رحمها (hystérométrie) فلا نجد فيها ما يمل لنا سبب هذا العقم ، فنقترح عليها نفخ البوق (Insufflation tubaire) أو رسم الرحم والبوقين بالأشعة بعد الحقن باللييودول لتحقيق انفتاح البوقين ، ومتى عادت في الشهر المقبل اخبرتنا والابتسام لا يفارق شفيتها انها لم تطئت بعد الفحص الأول وان علامات الحمل المبكرة قد ظهرت عليها فادخال مقياس الرحم كان كافياً وحده لاحداث الحمل في انثى لم تلد منذ سنين . وزرى خلافاً لما تقدم نساء نجري لهن جميع ما يعلمنا العلم الحاضر من الوسائط فتنفخ البوقين ونحقنها باللييودول وقد تفتح البطن مستقصين في السبب وتظل جهودنا جميعا عقيمة غير مثمرة ولكن أيجوز لنا ان نقف بعد هذه الحية الموقته مكتوفي الايدي أم يقضي علينا الواجب ان نتابع خطتنا حتى النهاية وهل من عمل في الحياة أجل وأسمى من إيجاد الأسرة وتكوينها ؟ لقد اظهر الاحصاء ان نسبة النجاح في النساء العقيات

ضئيلة ، غير ان هذا كله لا يجيز لنا الامتناع عن القيام بجميع ما اوجده العلم لقائدة هؤلاء المقيمت . قد نستطيع تمهيد جميع العقبات التي تمنع النطفة عن الوصول الى البيضة ولكن بعد ان تقترب احدهما من الاخرى ما هي القوة التي تملكها لتجذب اولاهما الثانية وتندمج فيها وتكون منها بيضة مملوكة ؟ ان هذه العارضة لا نستطيع دفعها فلا بد للبيضة من ان تكون متأهبة لقبول النطفة وان تفتح ذراعيها وتبأ القراش في لحظة واحدة للنطفة المصطفاة ثم تضمها اليها وتستمد شكلا الكروي ، وهذا ما يحول دون التلقيح المزدوج الذي يكون منه مخلوق عجيب ، فلا بد من تماثل الخطين في النطفة والبيضة الامر الذي لا يزال أحجية معقدة .

فقد يتصل رجل بامرأة سنين عديدة فلا يرزق منها ولداً ثم يفترقان وتتزوج هذه المرأة رجلاً ثانياً فتحمل ، ويتزوج هذا الرجل امرأة غيرها ويرزق منها اولاداً ، هذه هي الحاسة الخلطية (sensibilité humorale) التي تجعل الحمل ممكناً وسرياً في البعض ولا تجعله كذلك في البعض الآخر . ولقد ظهر من الاحصاءات الفرنسية والالمانية والانكليزية والاميركانية

ان نسبة الزواج المقيم في تلك البلدان واحدة وانها تبلغ ١٥ في المائة اسباب المقم : عديدة، منها ما يكون في الرجل ، ومنها ما يكون في المرأة وقد خصصنا هذا المقال بذكر اهم اسباب المقم في الرجل مرجئين البحث في حقم المرأة الى مقال آخر .

عقم الرجل : لا تزال الاسباب المنسوبة الى الرجل موضوعاً للنقاش ، فان المشاهدات التي اثبتنا دوء رئيس اعمال الامراض النسائية في سريريات

الاستاذ حنا لويس فور وسفي رئيس عيادات العقم في مستشفى لاربيوازيار، وكوت استاذ الامراض النسائية في جامعة ليون ثبت ان معدل عقم الرجل لا يتجاوز ١٠ في المائة .

ويعتقد العلماء الاميركيون ان هذه النسبة اكثر مما تقدم وانها تعادل عقم المرأة ان لم تتجاوز .

وعقم الرجل مؤكد متى كان عنيماً ولا يستطيع مضاجعة زوجته ، لمرض عصبي ، او لآفة في الاحليل الخلفي ، فتحسن معانة الاحليل بمنظاره الخاص وكثيراً ما يكفي كي الشنخوب (*veru montanum*) بأزونات القضة لزوال العانة ، وقد يكون السبب آفة في الموثة (البروستاة) او في الحويصلين المنويين ناشئة من المكورات البنية (الغونوكوك) وقد تكون دوالي الصفن سبباً في احداث العقم ايضاً ، ولا بد من ذكر حالة تشاهد في بعض الأزواج وهي قدرتهم على الدفع بالاستثناء مع انهم لا يستطيعون الاتصال بزواجهم لعلّة وظيفية فيهم ، فالتلقيح الاصطناعي في هؤلاء مشار به ، وقد تكون عاهات قضيب الرجل سبب العانة ، كافتتاح الصماخ في غير موضعه : الاحليل السفلي (*hypospadias*) ، فاجتناب ما ينشأ من هذا العارض مستطاع بالتلقيح الاصطناعي ، ولا بد من معانة النبي متى شك في الرجل قبل ان نبشر اي توسط فعال في المرأة ، يستحصل على نموذج من النبي بالاستثناء في علبة من الزجاج مسخنة في الحمم ، (*l'éture*) ويخص رأساً بلا تأخير ولا يكتفى برؤية الطفل للقول بانه قادر على التلقيح ، بل فلتعدّ النطف ، واشكالها ، وهشاشتها (*fragilité*) ، وحركتها ، وحذارٍ من فحص مني مأخوذ بغير

الطريقة السالفة ، لأن المني المجموع في كيس واق (préservatif) ، يموت عدد كبير من نطفه قبل ان يقاس ؛ ولأن تركيب الكيس الكيماوي يؤثر في النطف تأثيراً سيئاً ويتلف قسماً منها ، ولا يجوز الاعتماد على فحص المني المراق في المهبّل ، لأن حوضه مفرزاته تغير شكل النطف واوصافها تغييراً كبيراً ، وعلى الزوج ان يعتزل المضاجعة مدة لا تقل عن ٤٨ ساعة قبل جمعه منه وفحصه . والمني المجموع كثيف لا يصلح للفحص الجهري رأساً ، بل يجب وضعه في محم لا تقل درجة حرارته عن ٣٧ زهاء ٥ - ١٠ دقائق حتى يميع هذا الخلط ويتجانس ، واذا اهلنا هذه الشروط كانت النتائج المحتاة من عد النطف مغلوطة فيها ولا يصح الاستناد اليها ، وبعد ان يميع المني ويتجانس توضع منه قطرة على صفيحة زجاج وتنطى بصفيحة ثم تفحص بالمجهر (عدسية شخصية رقمها ٧ . وعدسية عينية رقمها ٣) ويراقب عدد النطف وحركتها وحياتها واشكالها .

عدد النطف : لا يختلف الانسان عن الحيوانات الأخرى في التأهب للتناسل (pro-crétation) فنه المقيم ، ومنه الخصب المنتج ، ومنه الضيف الخصب ، ولا يكشف غير عد النطف هذه الأنواع الثلاثة ، وفيه طرق عديدة نذكر أهمها ، فالطريقة الأولى تقوم بعد النطف في ستيتر مكعب من المني ، يجمع المني في قارورة عقيمة فيها محلول خماسي من ثاني فحات الصودا بالماء ومن الفورمول المثوي ، وبعد ان يمدد المني بهذا المزيج يصبح جاهزاً للفحص ، فيؤخذ منه نموذج على صفيحة ويأين بالمجهر ، فاذا بلغ عدد النطف مائة مليون في الستيتر المكعب من المني ، قيل ان هذا

التي طبيعي خصب ، واذا زاد او نقص قليل بازيداد خصب الرجل او نقصه والطريقة الثانية اسهل تقوم بعد النطف في ساحة المجهر عداً تقريبياً ، فبعد قليل من الاعتياد يستطيع عد ما في ساحة المجهر عداً قريباً من الصحة بعد كل عشر نطف على حدة حتى نحيط بجميع ما في الساحة منها ، ثم نمر الى ساحة أخرى ونمدها بالطريقة نفسها ، وهكذا دواليك في بضع ساحات ، ثم تجمع النطف ويقسم الحاصل على عدد الساحات فيعرف عدد النطف الوسطي في كل ساحة مجهرية ، وحسنة هذه الطريقة كونها لا تحتاج الى تحضيرات خاصة ، وهذا المد التقريبي كاف عادة ، لان عدد النطف يختلف في مني وآخر ، ويكفي ان يقال ان النطف خمس في الساحة او عشرون او مائة ، وكلما كان المدد كبيراً صعب اعطاء نتيجة عددية صحيحة ، غير ان صحة النتيجة لا تعد حينئذ الا امرأ ثانوياً ، واما متى كانت النطف نادرة او متى قل عددها فالدقة واجبة لتكون النتيجة صحيحة. ولقد ظهر بعد البحث ان الساحة المجهرية تحوي في المني الطبيعي مائة نطفة (عدسية شخصية رقها ٧ وعدسية عينية رقها ٣) ، واذا كان في الساحة ٥٠ - ١٠٠ نطفة جاز القول ان هذا المدد كاف . واما اذا كان فيها ما دون الخمسين نطفة فيعد هذا المدد مضطرباً ولقد ظهر ان خصب الرجل في توليد النطف ينقص مع العمر ، واطهرت المشاهدات ايضاً ان عدد النطف تابع لحجم الخصيتين ، فهو كبير كلما كانتا كبيرتين والعكس بالعكس .

وليس عدد النطف ذا شأن في تشخيص المقم فحسب ، بل هو واسطة حسنة لكشف آفات أخرى تب مجلتها لتأثيرها في انقاص عدد النطف.

تتنص آفات الموثة (البروستاتا) عدد الخلايا المنتشة (cellules germinales) ،
 فاذا ما وجهت الى هذه الآفات معالجة رشيدة ، ازداد عدد النطف ازدياداً سريعاً
 وكثيراً ما يصبح الاقلاح ممكناً بعد ان كان متعذراً ، يظهر مما تقدم ما لعد
 النطف من القيمة والمكانة في معرفة العقم ، ولعلم الحق ان عدد النطف
 لطريقة سهلة بعد ان يتادها الطبيب ، وحسناتها جمة ، فالتشخيص بها مؤكد
 وتمين الانذار ثابت ، وهي دليل على فائدة المعالجات التي وجهت الى الاعضاء
 المشتبه بها في انقاص عدد النطف او خيبتها ويحسن الاستقصاء في مجاري المني
 متى لم تظهر النطف ، فكثيراً ما يكون السبب التهاب البربخ والحصىة
 المضاعف السيلاني او الدرني الذي ترك بعد شفائه نواة قاسية حذاء ذنب
 البربخ ، وتفيد في هذه الحالة مفاغرة الأسهر (canal défèrent) بالحصىة ،
 وهي عملية خالية من الخطر تقوم بفرز الأسهر في رأس البربخ ، واما ضهور
 الحصىة بعد التهابها التكافي (ourlienne) فيحدث عنانة لا سبيل الى شفاهاً ابداً
حركة النطف : ينظر في حركة النطف حين عدها ، ويبحث فيما اذا كانت
 حية او ميتة ، فقد تكون النطف كلها ميتة ، غير ان هذه الحادثة قليلة الحدوث
 فان بعضها يبقى حياً وصحيحاً وبعضها ميت والبعض الآخر يتحرك حركة ضعيفة
 ومعرفة ما في المني من هذه الاصناف الثلاثة أمر ذو بال ، فتمد النطف الميتة
 والحية في ساحة مجهرية ، ولينظر في نسبة كل منهما الى مجموع النطف ،
 فقد رى في خمسين نقطة ثلاثين نقطة حية ، وعشراً ميتة ، وعشراً وسطاً
 بين الشككين الآخرين (حركة بطيئة واهتزاز ثابت) ، وتجتاز النطف الحية
 ساحة المجهر في بضع ثوان وتقدم تقدماً موزوناً متبعة خطاً مستقيماً ، ويمتاز

حياة النطف : لا يستطيع الحكم بحالة المني قبل معرفة الوقت الذي تقضيه النطف فيه حية ، يترك المني في انبوب صغير مغطى بالقطن ، خارج الرحم وتؤخذ منه نماذج عديدة وتفحص في ساعات مختلفة ، فستنتج بعد هذه الفحوص معلومات كافية عن عمر النطف الميتة والحية والنسبة بينهما في اثناء هذه الفحوص ، وقد تبقى النطف حية بعد ٣٠ او ٤٨ ساعة فنطف المني المتروك وشأنه في حرارة المخبر يجب ان تعيش ساعات عديدة ، ثم تأخذ في النقص ، ويقال ان المني طيعي متى رؤيت بعض نطفه تتقدم في ساحة المخبر بعد عشرين ساعة .

اشكال النطف : البحث في اشكال النطف آخر ما يتعم علينا تحريره ،
فلننظر في عدة ساحات مجرية لتحقيق النطف غير المخلفة والشاذة التي لم
تتضح ، ثم نجد في البحث عن نسبة بعض هذه الاشكال الى بعضها الآخر

إذا استطعنا الى ذلك سبيلاً ،

فالنطقة الطبيعية متناظرة الشكل منتظمة ، طولها من ٥٥ -- ٦٠ ميكرون
 رأسها يضي يعادل طوله $\frac{1}{11}$ من طول النطقة ويكاد يكون شكل الرأس
 واحداً ، اما اذا اختلف بعضها عن البعض الآخر اختلافاً كبيراً فيستدعي
 القول بخضب المني المناقشة ، ولقد ظهر من التبعات المتعددة ان الاشكال
 الشاذة الصريحة تكثر في الأزواج العماء حتى ان نسبة هذه الاشكال تبلغ
 تسمة في المائة فيهم يبد انها في غير العقام خمسة في المائة فقط ، والنطف الشاذة
 اما ان يكون رأسها صغيراً قطعياً وذنبها طويلاً ، فيضطررها شكها هذا الى
 زيادة الحركة ، او ان يكون رأسها كبيراً وهو شكل اقل من الأول ،
 فيموق هذا الرأس الثقيل حركة النطقة وقد يشلها ، والرأس مكسور في
 الغالب ، وقد يلتوي على الذنب كالحجن (crochet) ولا يكاد يخلو مني من
 هذه النطف المنعقة وافراد هذا الشكل حية في الغالب ، وبعض النطف
 مزدوجة الرأس او الذنب ، تظهر في المني من وقت لآخر ، وقد يكون
 بعضها مزدوج الرأس والذنب في وقت واحد ، وبعضها غير مخلق ويختلف
 الاشكال ، غير انها في الغالب بقية خلوية ذات عنق واقع بين رأس النطقة
 وقطعتها الوسطى ، ولا يخلو مني مع حسنه من بعض هذه الاشكال الشاذة ،
 وأندر هذه الاشكال تصادفاً النطف الكبيرة الرأس ، ونسب البعض
 الاشكال الشاذة الى الافرنجي لاسيما النطف المضغية (embryonnaires)
 والكبيرة الرأس ، غير ان الحكم بامر كهذا مستصعب لاحتواء كل مني على
 عدة افراد من هذه الاشكال .

ولا تكفي رؤية النطف الحية في المني لنفي المقم في الرجل ، لان النطف الحية يجب ان تستجمع بعض الصفات لتعد صالحة للالتحاق وصفات المني الطبيعي هي :

متى فحص المني بالمجهر (عدسية شخصية رقها ٧ وعدسية عينية رقها ٣) لا يجوز ان يقل عدد نطفه عن المائة في كل ساحة مجهرية ، ولا ان تزيد نسبة النطف غير المتحركة (الميتة او المهترئة في مكانها) عن ٣٠ في المائة ولا ان يزيد عدد النطف الشاذة الاشكال (الدقيقة الرأس ، الكبيرة الرأس ، المتلوية الرأس ، المزدوجة الرأس ، المزدوجة الذنب ، المزدوجة الرأس والذنب ، غير الخلقة) عن ٢٥ في المائة ، ويجب ألا يقل عدد النطف الحية بعد عشرين ساعة في المني المتروك وشأنه في حرارة المخبر عن ربع النطف كافة يستخلص مما تقدم ذكره ان عدد النطف اقل شأنًا من صفاتها في انذار المقم ، لان التلقيح ممكن متى كانت النطف صحيحة ولو كانت قليلة ، وقد روى بعضهم انه لم يجد في ساحة المجهر حين فحص المني اكثر من نقطتين سليمتين وقد حملت المرأة مع ذلك ، واذا نشأ المقم من نقص عدد النطف لا من اضطراب صفاتها كان التلقيح الاصطناعي مستحسنًا لأن هذه الطريقة تقي حياة النطف ولا تميته كما يقع اذا ما أريق المني فأتت هذه النطف او ضاعت في ثنيات المهبل ، ويترامى لنا ان صفات النطف هي نذيرة بالمقم ، فاذا ساءت هذه الصفات ساء انذار المقم ، واذا ثبت الفحص ان جميع النطف ميتة ، وفلا يصادف هذا الامر ، شك في الافرنجي واستقصي في سماته (stigmata) السريرية والحوية ، حتى اذا ثبتت الاصابة به عولج بالزئبق

والزرنيخ والبزموط معالجة قد لا يكون منها سوى تحسن ضئيل .
 وإذا كانت النطف قليلة الحياة (متى زادت نسبة النطف الميتة او
 اهتزت النطف الحية في مكانها او تحركت حركة دائرية) يكون السبب في
 الغالب التهاب الموثة المزمن ، او التهاب الحويصل المنوي ، وكثيراً ما يكفي
 تمسيد الموثة وتوسيع الاحليل لاعادة الحياة والنشاط الى النطف وجعلها
 قادرة على التلقيح ، ولسنا ننكر فائدة الاعتناء بالصحة والعيشة في الهواء
 المطلق والتغذية الحسنة ، والمعالجة المنبهة بالزرنيخ والفوسفور ولا سيما متى
 كان اضطراب النطف عارضاً ، واما متى طال هذا الاضطراب سنين عديدة ،
 او كان مفرز الحصى جميعه سيئاً ، فاما من علاج ناجع يمحو هذه الموارض ،
 ولا تفيد خلاصة الحصى البتة في هذه الحال ، وقد يباقي بعض الأمل على
 الاكثار من اغذية فيها حيويينات (vitamins) لتأثيرها في توليد النطف
 في الرجل كما انها تولد البويضات في المرأة .



العمى بوخز الذباب

ذكرت دائرة الصحة في المكسيك ان ضرباً من الذباب احدث بوخزاته عمى مطبقاً
 في النهار وعمى خفيفاً في الليل وان المرضين لوخز هذا الذباب ظهرت فيهم اورام ملامى
 ببؤس هذه الحشرة سهل كشفها بالجرهر ولم تلبث ان انتشرت وعمت المقتلين وان نصف
 مليون هندي قد أصيدوا بهذا الداء .

المؤتمر الجراحي الفرنسي الرابعون

٢٠

التهابات الحلب بالمكورات الرئوية

Péritonites pneumococciques

ملخصة بقلم الاستاذ لوسر كل

ترجمة الدكتور بشارة اسطفان

تصادف المكورة الرئوية غالباً في التهابات الحلب المتنوعة المنشأ كالتقارب قرحة المعدة وآفات جهاز التناسل في المرأة بعد الولادة والاسقاط والتهابات الزائدة وغير ذلك. غير انها في هذه الحالات تشترك مع جراثيم أخرى وعصيات فلا تهب إلا لآفة صفة خاصة بها لانها ليست متغلبة فيها ولا يعد التهاب الحلب حينذاك ناشئاً من المكورة الرئوية.

واما التهابات الحلب بالمكورة الرئوية فهي مرض يميز بشكله وصفاته تنفلب فيه المكورة او تكون فيه وحدها بدون ان يشاركها جرثوم آخر غير ان الجراثيم قد تموت في الصديد فيعود القيح عقيماً او ان المكورة الرئوية تتلف وحدها لانها قليلة المقاومة فيدو شريكها وينسب اليه الداء مع انها تكون قد لعبت الدور المتغلب في احدائه. فلا يجب والحالة هذه ان تقرر طبيعة الآفة بالاعتماد على المعالجة الجرثومية وحدها. أجل لا يحق لنا ان ندعو التهاباً بالمكورات الرئوية إلا الآفة التي كشفت فيها المكورة غير انه متى كانت الصفات السريرية واضحة ومتى كان الصديد زهيداً اصفر او مخضراً ولا تامة فيه وكان غزيراً وفيه كمية كبيرة من الليفين (fibrine) حق لنا ان ندخل الآفة في دائرة التهابات الحلب بالمكورات الرئوية بدون ان نكون مرضين كثيراً للخطأ.

وتشخيص هذه الآفة يهنا الآن من وجهة المعالجة. أفالتوسط الجراحي المستعجل الذي اصبح اليوم قاعدة مضطربة في التهابات الحلب يجب تطبيقه على التهابات الحلب

بالمكورات الرئوية ام انها مستثناة منه لان اشكالها المنتشرة تنصف بفوتة الدم فتجيز تأخير التوسط الجراحي ام تركه وتستعيز عنه بالدواة المستعملة في الفوات العامة ؟
 يصب جداً تقدير نسبة الالتهابات بالمكورات الرئوية لان اثبات الحالات اثباتاً جراثيمياً متعدد وحدوثها في التهابات الحلب البودية المنشأ معادل لمشرين / وتكفي هذه النسبة لادخال التهابات الحلب بالمكورات الرئوية في دائرة الآفات العادية ولكنها تظل نادرة بالنسبة الى الامراض الأخرى بالمكورات الرئوية فلم يشاهد نتر (Neller) الا التهابي حلب في ١٥١ آفة بالمكورات الرئوية مما يدل ان لالتهاب قوة خاصة للدفاع .

العمر : هو شرط هام من الشروط المؤهلة فان هذه الالتهابات تشاهد غالباً في الاولاد مع اعراضها البانية الواضحة وهي فيهم ضعفا ما في الكحول ويصادف هذا الالتهاب في الرضيع أيضاً فتكون اعراضه غامضة ولا يثبت التشخيص الا بعد فتح الجثة ويكثر عدد الحوادث في الطفولة الأولى حتى السنة الخامسة ولا سيما ما بين الخامسة والعاشره اما في الكهولة فيسود الالتهاب على السواء بدون ان يتطلب في بعض السنوات على الأخرى وقد يصادف أيضاً في الشيخوخة .

الجنس : يلعب دوراً مهماً فالأثك اكثر استعداداً للداء من الذكور وهذا الأمر أصبح مقراً .

فقد عدّ من : ١٨٨ حادثة قبل السادسة عشرة ١٣٥ فتاة و ٥٣ ولداً

ومن ٦٦ حادثة في الكحول ٤٤ امرأة و ٢٢ رجلاً

وتكون الالتهابات بالمكورات الرئوية مفردة او مصحوبة بمظاهر أخرى محدثة بالمكورة الرئوية سابقة او مرافقة او تالية لها وشكلها المتفرّد هو اكثر حدوثاً ونسبته في الاولاد ما بين ٣ - ١٢ سنة مرتفعة والاشكال المشتركة اكثر حدوثاً في الرضع والكهول .

اما في الطفولة الثانية وفي الكهولة فأفات الجنب والرئين تصحب غالباً التهابات الحلب بالمكورات الرئوية وتبتدىء الآذان معاً في الناب ولكن اعراض التهابات الحلب تسترها اعراض ذات الرئة وقد يكون الحناق منشأ للفوتة . اما من الوجهة الجرثومية فالمكورة الرئوية كثيرة الاشكال وقد يصب تسين هويتها فقد عرفت منها اربعة انواع .

وبما ان النوع الواحد لا يتصف بقوة منعة ازاء الانواع الاخرى فاستحضر المصل المضاد للمسكورات الرئوية لا يخلو من الصعوبة فضلاً عن ذلك فقد ثبت الآن كما يظهر ان بعض الجراثيم المعروفة عدا شكلها الظاهر شكلاً غير مرئي قد يكون ذا فوعة ولعل المسكورة الرئوية لا تشذ عن هذه القاعدة فيكون شكلها الحثي هوئياً او لاهوائياً .

التشريح الرضي : قد عرفت اليوم الادوار الاولى من التهابات الحلب بالرتويات بفضل التوسلات الجراحية المبكرة وتكون الآفات منتشرة في البدء : تحت مخاطية بين المري في اليوم الاول وتلوها انصباب ليفني غزير في اليوم الثاني ثم تختلف الآفات حسب الشكل الذي تأخذه الالتهابات منتشرة كان او محدوداً وتأخذ الالتهابات المنتشرة ثلاثة اشكال : سامة ، ومتقيحة ، وكثيرة الحراجات . ويتصف الاول برواسب ليفنية كثيرة منتشرة على سطح الامعاء بدون انصباب مائي واضح وربما اجتمعت كمية قليلة من الصديد في الحوض الصغير وكثيراً ما تتغلب عفونة الدم في الاشكال الفاتحة الحدة فيفاجيء الموت المريض قبل ان يظهر اي تفاعل خلوي . والشكل المتقيح كثير الحلوث : : قيع كثير يملأ البطن من ٣ — ٤ التار والامعاء غير ملتصقة تسبح حرة في القيع الذي يتصف عادة بصفات التقيحات بالمسكورات الرئوية فهو زهدي متمسك لا رائحة له لونه احمر او اسمر الى الصفرة او الى الخضرة فيه رواسب ليفنية كثيرة كثيفة سابحة ثم تسب على سطح جدار البطن او الاحشاء ولا يبدو شيء من فحص الامعاء النسيجي الا بعض التغيرات في بنى الحالات اما الشكل المتعدد الحراجات فلا يمد شكلاً منتشرة لان ظهور الحجب في البطن مناه الاتجاه الى التحدد ومع ذلك فقد شوهد هذا الشكل التشريحي اكثر من مرة في المرضى الذين كانت اعراضهم شبيهة بالتهابات الحلب المنتشرة .

الالتهابات المحدودة : يعتقدون ان التهابات الحلب بالمسكورات الرئوية تكون دائماً مغممة في بدنها ثم تأخذ شكلاً موضئاً نظراً الى التفاعل العضوي الذي يحدث الرواسب الليفية غير ان بعض اشكالها تكون محدودة فلا بد ان تكون قد نشأت من عفونة قد استقرت في قسم محدود من الحلب وتظهر التهابات الحلب في شكلها العادي بمظهر الحراج الوحيد المتسع ويكاد يقع التمسك دائماً في الرجا ما تحت السرة على الحلب المتوسط بملاحظة جدار البطن الامامي ، ويحد الجيب في الامام الحلب الجداري

وفي الاسفل اعضاء الحوض الصغير وقصره وفي الجانبين القواطن الصاعد والنازل وفي العالي الترب والقولون المعترض وتألف الجدار الحظفي من المئزر التربي الذي يندسل على الامعاء الدقيقة في الامام فيحيط بالجيب ويحزله مقلقاً اياه من جميع جهاته ويأخذ الجيب القبيحي كبيراً كان او صغيراً شكلاً منتظماً وقد تكون فيه رتوج احياناً اما الصديد فيتصف بالصفات المذكورة آنفاً وقد يشغل الحراج المحدث بالمكورات الرئوية نقاطاً مختلفة من جوف البطن عوضاً عن ان يكون في مقره المألوف وقد يقع الحراج وان تدرأ في محيط البطن عوضاً عن ان يكون في المركز فيأخذ النخس شكلاً محدوداً .

الامراض (pathogénie) المكورة الرئوية ضيف الدم والالتف والبلعوم ونسبة وجودها في الرجل السليم من ٢٥ --- ٥٠ بالمائة اما في الحالات المرضية فقد تبلغ النسبة ٨٠ بالمائة ولعلها تسير من هذه النواحي فتحدث التهابات الحلب وقد تأخذ مقرأً اولاً لها فتحدث خناقاً او ذات رئة او التهاب جنب متقيحاً او انها تستقر في الحلب بدون ان تترك أترأ لها او انها تسبب عفونة الدم ولا يكون التهاب الحلب الا مظهراً من مظاهرها العديدة اما الطرق المتبعة قديمة : خلال الحجاب وتناسلي ومعوي ودموي . فالطريق خلال الحجاب هو الطريق الذي نظروا اليه اولاً لأن آفة جنينية رئوية كانت تبدو والتهاب الحلب في آن واحد وظهر ان الآفة الجنينية الرئوية كانت تسبق في معظم الحالات التهاب الحلب مع ان المجاري البلغمية خلال الحجاب لا تذهب من الصدر الى البطن بل مما كسفة لذلك وضلاً عن هذا فان التهابات الحلب بالمكورات الرئوية تستقر عادة في الطبقة السفلى من البطن دون ان يكون لها أدنى اتصال بالحجاب وعدا هذا كله فان الآفات الجنينية الرئوية لا تكون ثابتة في جميع الأحيان واذا وجدت فانها تكون وآفة الحلب في زمن واحد ولا تتقدمها . غير ان الانتقال ممكن بواسطة التسييج الخلوي تحت غشاء الجنب وليس بالمجرى البلغمي — اما الطريق التناسلي فقد نظر اليه لان التهابات الحلب بالمكورات الرئوية تتغلب في الاثك وتستقر في القسم السفلي من البطن وهذا الطريق لا جدال فيه في الكهولة بعد حوادث الاسقاط والولادة وتصادف المكورة الرئوية في الغنيمات الفقيرات اللواتي يمرضن لآفة ولا يشين بامر محتمن ويسترهن التهاب مهلي فرجي فلا يستغرب ان يكون الطريق التناسلي السبب . والاضطرابات المديدة المعوية

التي ترافق غالباً أو تتقدم أحياناً التهابات الحلب بالكورة الرئوية تدعونا الى الظن بان الامعاء هي مصدر العقوة وهذا يمال لنا كثرة حدوث المرض في الولد الذي تكون امعائه اشدّ تأثراً من الجراثيم واستقراره بالخاصة في ناحية الاعور سواء انتقل الجرثوم من الاعور الى الحلب مباشرة او بواسطة الدم ؟ والموضوع لا يزال قيد الدرس حتى الآن والرأي الفرنسي يفضل الطريق الدموي على سواء فهو يوضح حالات عقوة الدم بالكورة الرئوية حيث يكون التهاب الحلب مع آفات عديدة وبميدة : كالتهاب السحايا او التهاب المفصل المتقيح او التهاب العظم او آفات جنية رئوية وهذا هو الطريق المألوف في التهابات الحلب الثانوية . وعفونت الدم بالكورة الرئوية كانت موضوعاً لدروس عديدة . وصفوة القول انه يصعب علينا ان نحزم جزءاً قاطعاً في المسألة وان تقرر بطريق دون الآخر فليتنا ان قبلها جميعاً وان تفضل احدها وفقاً للحالة .



الاعراض : يبدو المرض عادة فجأة في التهابات الحلب بالكورات الرئوية وقد يكون فاجعاً ويشعر المريض بألم بطن حاد مع اقياء واسهال وارتفاع الحرارة السريع . والامارات (Les prodromes) نادرة وهذا ما يحملنا على الظن بالتهاب الزائدة الدودية غير ان نوبة الزائدة الحظرة تتقدما في الغالب نوب خفيفة وخلو الآفة من الامارات ليس قاعدة مطردة فقد ذكر بروكا (Broca) نوباً مؤلمة في الحفرة الحرقية اليمنى مع اسهال قبل ظهور التهاب الحلب يرضع اسابيع وقد يكون البدء أخف وطأة والالم كذلك والحرارة قليلة لا تتجاوز ٣٨,٥ والاعراض المتقلبة التيء والاسهال فتحملنا على التفكير بالتهاب الامعاء المبثد او بالحى التيفية وربما ابتدأ الداء في الرضيع خلسة بتشوشات هضم وهزال نحملنا على الظن بالسل ومتى بدأ التهاب الحلب في سياق ذات الرئة او عقوة الدم احتجب بدؤه باعراض الآفة الاخرى وبما ان التشخيص المبكر مفيد جداً يجب ان ننظر الى الاعراض بدقة .

الالم : تتفاوت شدته كثيراً فقد يكون حاداً كالم الزائدة الدودية او الانتقاب الدموي او يكون أخف كالم الذي يشاهد في القولنج واشد قليلاً من ألم التهاب المعدة والامعاء المادي ومقره في الغالب ليس معيماً وقد يستقر في نقطة واحدة ولا سيما في الحفرة

الحرقفة اليمنى .

الآقياء : تكاد تكون ثابتة طمامة فصفراوية وقد تنقطع بعد بضع ساعات او تستمر خمسة او ستة ايام .

الاسهال : علامة ذات شأن وكثرته وصفاته تهب له بعض القيمة في التشخيص فهو يظهر عادة مع العلامات الاولى وقد يتأخر الى اليوم الثالث او الرابع فينغوط المريض بكثرة ويكون النجوس سائلا اصفر اللون او اسوده وقد يكون مدمى ذا رائحة كريهة والزحير كثير الحدوث .

الحرارة : ترتفع بسرعة الى ٤٠-٤١ وهذا الارتفاع السريع يبدو غالبا في التهابات الحلب الباقية ولكن الحرارة قد لا تستمر الا بضع ساعات وقد تزول دون ان يشعر بها وكثيراً ما تبقى الحرارة في مستوى ٣٨,٥ - ٣٩ في الحالات الخطرة .

النبض : يرافق الحرارة ويصل الى ١٤٠ -- ١٦٠ غير انه يظل احسن منه في التهابات الحلب الدودية المنشأ ويحف لسان المريض ويترقب صداع شديد وكثيراً ما يظهر عقبول (herpès) على شفته ويثابه بوال (polakyurie) وتبول (dysurie) يدلان على تخرش حلب الحوض وفحص البطن لا يكشف الا عن علامات سلبية اذ لا تطبل واضح ولا دفاع في جدار البطن والضغط لا يحدث ألماً واذا كان الم فيكون خفيفاً ويستقر غالباً في المى الدقيق وفي المنطقة الشرسوفية وعند السرة وقد يستقر في الحفرة الحرقفية اليمنى وحالة المرض العامة تآفة لشدة العفوة : سحنة خلية عينان غائرتان اسارير منقبضة في الحالات الخطرة واما في الحالات الاقل خطراً فالسحنة محتقة وربما استمر هذا الفصل الابتدائي بضع ساعات فقط ويموت المريض بسرعة في الحالات الفائقة التسمم وتتبدل الاعراض عادة حسبما يكون التهاب الحلب منتشراً او موضعياً فاذا كان منتشراً ساءت الحالة العامة بسرعة ودلت على تسمم شديد فتشدد الآلام وتجدد الاقياء وتصبح سوداً غامضة ويستمر الاسهال ، ولا تهبط الحمى عن ٣٩-٤٠ ويظل النبض سرعاً بين ١٢٠ -- ١٦٠ موافقاً للحرارة وقد يكون مخالفاً لها والبطن تارة يتبل مع سحنة خلية واضحة وطوراً يبقى ليناً قليل الألم وتتقلب علامات التسمم : الهذيان والاضطراب ويموت المريض في

الحالتين مصاباً بوهط القلب غالباً ولا ينقص معدل الموت على الرغم من المعالجة الجراحية عن ٨٦ بالمائة في الشكل السام وعن ٧٥ بالمائة في الشكل القبيح ومتى استقر التهاب الحلب ساد السكون بعد العاصفة فسكن الألم واختطت الاقياء واستمر الاسهال غالباً وتحسنت الحالة العامة ويسير المرض الى الشفاء بالانحلال فلا يستطاع حينئذ تقديم اليانة التشريحية على التهاب الحلب غير ان العلامات السريرية تكون واضحة حتى تجعلنا ننفي الشك فيه ويمتد مورسكان وروكا ان النقطة المؤلة في البطن التي تبدو في بدء ذات الرئة ناتجة من اصابة الحلب اصابة خفيفة لا تلبث ان تثنى فوراً ومتى ساد المرض سيره لا تبلغ الحرارة بعد سقوطها السريع الدرجة الطبيعية بل تستقر حول الدرجة ٣٨ — ٣٨,٥ والتبض يبقى سريعاً ويظل المريض مصاباً ببعض الوعكة حتى انه يظن بالحى التيفية والاعراض التي تدوم من ٦ — ١٥ يوماً في هذا الدور تتعلق بالمجمع القبيح فالبلطن يتبدى بتبطل تبللاً واضحاً عند اليوم الثالث او الرابع وجداره يبقى ليناً مع بعض الألم ثم تشر اليد في العمق حيث تتكون الحرجة ببطء متوترة مطاطة تختلف كل الاختلاف عن الدرغ الذي يظهر في التهاب الذيل الدودي وكما زاد القبح وضوحاً سهل تحديد الجيب في الحالات العادية يستقر في الناحية الخلية من السرة الى العانة ويشابه المثانة المتوسعة او الرحم الحاملة ويزداد بسرعة وتبقى الحالة العامة حسنة في هذا الدور ويتنذى المريض غير ان الحرارة تعود الى الارتفاع كلما نما المجمع القبيح وتتموج كما في بقية الاتانات القبيحة وفي اواخر الاسبوع الثالث يأخذ الانصباب طريقتاً نحو الخارج فتشدد العلامات وتسوء الحالة العامة وتجه القبح في الغالب نحو السرة والناسور الذي ينشأ من اتقاب الحراج الفوري قد يندب بسرعة غير انه في الغالب يستمر زمناً طويلاً وربما عدة سنوات ويندر ان ينفث الحراج في احد اعضاء الحوض الصغير كالثانة والفرج وربما ينفذ اقتراح الحراج في جيب طبيعي الى شفاء ثابت أكثر من افتتاحه نحو السرة لان التحريض اسهل في الناحية المنخفضة .

سير المرض : يختلف سير التهابات الحلب بالمسكوات الرئوية كثيراً فقد يموت المريض خلال ٢٤ ساعة بغفوة الدم النافثة الحدة اما في الشكل التكميس اذا لم ياجأ الى التوسط الجراحي فقد ينبثق الحراج في اليوم ٣٠ — ٤٠ وقد يتأخر عن ذلك والناسور

الذي ينشأ من الالتئام يستمر أحياناً عدة سنين والمكورة الرئوية تحتفظ بفوعتها في التهابات الحلب بمكس ما يشاهد في ذات الرئة وذات الحلب المتقيحة وقد رأى زيمرمان (Zimernan) ان المكورة الرئوية المستحصلة من ناسور سري مرت على تكونه ثلاث سنوات امانت الفارة خلال ٣٤ ساعة وكان منها زرع نقي. يعال لنا هذا الاكتشافات التي تقع بعد شفاء المرض فوراً او بعد التوسط الجراحي وقد تستيقظ الفوعة بعد التوسطات الجراحية فقد شوهد التهاب خلجي حاد ممتد بعد توسيع الناسور بتأينة ايام

التشخيص : لا بد من معرفة امرين :

١ — التهاب الحلب

٢ — تميزه عن التهابات الحلب الاخرى .

اماتشخيص التهاب الحلب فهل في الغالب ولا يقع الالتئام الا في الحالات الشاذة حيث تستر علامات البدء باعراض آفة اخرى كذات الرئة وعفونة الدم فقد يظن بالتهاب الامعاء المادي متى تقلب القولنج والاسهال غير ان الشك لا يطول امره لان تطلب البطن لا يلبث ان يتضح في اليوم الثالث الى الرابع وفي هذه الحالة لا تفكر في التوسط الجراحي المبكر وتميز الحلي ائنية باجراء تفاعل فيدال المصلي غير ان اشتراك الدامين ممكن والتهاب الحلب بالانحلال كثير في الرضيع اما في البدء او في سياق المرض بعد عدة ايام غير ان الاسهال وخلو الحالة من الفائض المسمى وعلو الحرارة تكفي عادة لاثبات المرض .

اماتمييز التهابات بالمكورات الرئوية عن التهابات الاخرى فهو امر دقيق للغاية وتميز هذا النوع عن التهاب الزائدة اكثرها دقة فالأفان تشابهان كل المشابهة في اليوم الاول فان البدء الفجائي وصفات الالم وشدةه والاقاء وجميع علامات تفاعل الحلب تبدو بمشهد واحد في كلتا الحالتين غير انه يستطيع تمييز التهابات الحلب عن الآفة الاخرى بعض الفروق في التهاب الذيل الدودي لا بد من بعض الامارات ومن سوابق بطنية مزمنة لا وجود لها في التهاب الحلب بالمكورة الرئوية والتهاب الحلب بالمكورة الرئوية كثير الحدوث في النبات من ٣ — ١٠ سنوات والاسهالات هي علامة ذات شأن يرتكز عليها التشخيص غالباً ولا سيما اذا ظهرت في اليوم الاول والالم الذي يتوي

المريض في التهاب الحلب بالمكورة الرئوية أكثر انتشاراً مما في التهاب الزائدة غير ان التهابات الحلب هذه قد تكون موضعة في الحفرة الحرقفية اليمنى . وحالة البطن ذات شأن كبير فالجدار متقنع تقنعاً مبكراً في التهاب الزائدة اما في التهابات الحلب فيقي ليناً ويخفض مع ألم قليل حين الضغط وقد يكون تباين شديد بين حالة البطن الطبيعية وشدة العلامات الاخرى ولندكر مع ذلك ان بعض التهابات الحلب بالمكورات الرئوية يرافها تقنع جداري وحقيقة الأمر انه ما من علامة واضحة في البدء تكفي لتمييز التهاب الحلب عن التهاب الزائدة غير ان الترجيح مستطاع في كثير من الحالات متى ظهرت العلامات المذكورة وبعد اليوم الثاني الى الرابع يسهل التشخيص الا في الالتهابات المنتشرة التي يرافها تطبل مبكر مع دفاع فاذا ظهر الاسهال لفت الانظار الى المكورة الرئوية ومتى انحصر التهاب الحلب في موضع من البطن اصبح التشخيص دقيقاً جداً فتحسن الحالة يتم غالباً باسرع مما في التهاب الزائدة وتأخذ العلامات الموضعية شأناً فالدرع سريع الظهور في التهاب الزائدة اما في التهاب الحلب فيقي البطن ليناً ولا تطبل فيه الا في اليوم الرابع ولا يبدو المجمع القيحي الا بعد اليوم العاشر او الحامس عشر ومن تكون المجمع كانت لقره وشكله صفات معينة في الانواع العادية من التهابات الحلب بالمكورة الرئوية ولا ينكر ان التشخيص يصعب في الحراجات ذات المقر الشاذ ولا سيما ما يشغل الحفرة الحرقفية اليمنى او رتج دوغلاس منها ولا يستطاع التمييز الا بعد التوسط الجراحي . ويحتمل ان التهابات الحلب بالمكورات القدية (streptocoques) اصبحت كثيرة الحدوث حتى يحق لها ان تدخل في زمرة التهابات الحلب الحادة الواجب تمييزها فهي تشابه كثيراً الالتهابات بالمكورات الرئوية وتتلو غالباً الحثاق او الحمرة او حتى قحطية وتنتقل عادة بالدم، والاسهال نادر فيها ولا تختلف التهابات الحلب بالمكورات البنية « غونوكوك » عن بقية الالتهابات بعلاماتها الذاتية بل تمتاز غالباً بوجود التهاب مهبل فرجي في آن واحد ولا تلبث ان تخف في خلال ٣ — ٤ ايام بعد بدء مفعج حاد وربما التمس الامر بالتهابات الحلب السلية غير ان الحرارة فيها اخف مما في التهابات الحلب بالمكورات الرئوية فضلاً عن ان سيرها ابطأ ولا نظام له ولا يتصف الاسهال بالصفات نفسها ويظهر بالفحص الحبن او الاقراص في الشكل اللبني الجبني وسوايق المريض وتظهر آفات سلية اخرى فيه تربل ما في التشخيص من الغموض واذا كان التشخيص السريري

لا يكفي للتمييز فالعملية الجراحية توضح الامر فصفاً القبيح والفحص الجراثومي يبينان الحقيقة فإذا لمصحف الغائرة ماتت في خلال ٢٤ الى ٣٦ ساعة ولتقر أخيراً ان التشخيص الحقيقي في بدء الاشكال الحادة صعب للغاية .

الانذار : ان الاشكال الخفيفة في التهابات الحلب بالمكورات الرئوية القابلة للشفاء بالانحلال ليست كثيرة وتشخيصها ليس ثابتاً اما في الالتهابات المثبتة فالشفاء يعادل ٨٠ بالمائة في الشكل المحدود و٧٠ بالمائة في الشكل المنتشر والمريض أشد خطراً في الكهول منه في الاولاد وسبب الموت اشتداد الآفة التدريجي او المراقيل الناجمة من المكورة الرئوية كذات القصب والرممة والتهاب التأمور والكلية .

المعالجة : ينظر الى المداواة في حالتين :

١ -- حالة النوبة الابتدائية ٢ -- في زمن الصولة .

ينقسم الجراحون حين النوبة الابتدائية قسمين : فالقسم الاول كالفرنسيين والانكليز والامان يثير بالانتظار . اما القسم الثاني كالايطاليين فيفضل المعالجة الجراحية وهمة الفتحة الاولى ان العملية الجراحية المبكرة خطيرة ولا فائدة منها .

ففي لا فائدة منها لان الالتهاب في ساعاته الاولى لا يترك شيئاً لتفرغه العملية ولان منشأ العدوى فوق طاقتنا وليس هناك آفات محدودة يستطيع القضاء عليها .

وخطرة لان الموت بعد التوسط الجراحي يعادل ٩٠ بالمائة . اما الفتحة الثانية فتدعم قولها بهذه الحجة وهي ان المرضى الذين لا يعالجون بالجراحة يموتون دائماً فلا خسارة اذا من التوسط الجراحي . لا ينكر ان التوسط الجراحي واجب ولكن متى ؟ فهل العملية الجراحية سليمة دائماً؟ يظهر ان صدمة فتح البطن والتخدير يؤذيان هؤلاء المرضى المصابين بالانتفاخ الحظرة وعفونة الدم لانهم عاجزون عن الدفاع ومعرضون دائماً لمراقيل عديدة كذات القصب والرمموزات الجنب والآفات التليقية والكلوية وهمة يحذري التوسط الجراحي صعوبة الوصول الى التشخيص الحقيقي وان الخطأ متى كان التهاب في الزائدة يفضي الى نتائج وخيمة ولا يستطيع الجرم في الحالات الصعبة الا باكتشاف المكورة الرئوية ولنستخرج من كل ما تقدم .

١ -- وجوب التفكير في التهاب خلي بالمكورات الرئوية متى كنا ازاء مشهد خلي .

حاد فاذا ثبت التشخيص كان الانتظار واجباً واذا لم يثبت وجب التوسط الجراحي على ان تخفف محاذير العملية ما امكن بمجملها بسيطة وقصيرة وتني بذلك ان ينظر فقط ما اذا كان الذيل الدودي سليماً بفتح عروة بعد التخدير الموضعي على الحافة الوحشية للمستقيمة الكبيرة . فاذا كان التهاب خلبي بالكوراث الرئوية يخلق الجدار ويُنتظر تكون الحراج فيفتح به دئذٍ ويحفّض .

٢ — وبعد ان تزول النوبة الابتدائية ويكون التشخيص مقررأ يجب الانتظار والآراء مجمعة على ذلك اما اذا ترايدت الاعراض وسامت الحالة العامة عوضاً عن ان تحسن فيفتح البطن وكذلك في الحالات التي تكون قد هجمت الاعراض فيها ثم عادت العلامات الحلبية الى الظهور وجباً يتكيس الالتهاب يستحسن الانتظار ريثما يتضح الحراج ويقع ذلك في اليوم الشرين عادة ويسهل حينئذٍ اتباع مسيره وشقه في الوقت المناسب ولا يستعدي افتتاح الحراج الفوري العملية الا اذا وقع في ناجية السرة لان هذه التواسير لا تشفى لكونها لا يحفض المجمع في النقطة الاكثر انخفاضاً .

٣ — وعدا المعالجة الجراحية لا بد من ذكر الوسائط الطبية المستعملة عادة : تلجج، ادوية مقوية للقلب، نقل الدم، مصل مضاد للكوراث الرئوية . والاستئصال كبير بالامل وصغير بالفائدة لان تمنيع الحيوان لا يتم الا ازاء النوع الذي لفتح به ولا يخفى ان الاجناس عديدة وتختلف المناعة في الجنس الواحد باختلاف دور سير المرض . فيجب استعمال المصل المتمدد القوي واستحضاره مستعصب وأياً كان المصل المستعمل (اميركياً او فرنسياً) فليحقن منه بكمية كبيرة اي ٤٠ — ١٠٠ سم مكعب في اليوم الاول ثم ب ٣٠ — ٥٠ سم مكعباً في الايام التالية أياً كان الطريق المختار للحقن والاستئصال يتقدم على الرغم من نتائج الحائبة ولله يتمكن يوماً من مكافحة عفونات الدم والتهابات الحلب الحادة بالكوراث الرئوية .

التلقيح : نافع غير انه يعمل ببطء ولا ينجح في الاشكال السامة المميتة بسرعة . اما المعالجة بالمواد الكيماوية فلم تكن منها النتيجة المطلوبة غير اننا نظراً الى عجز الجراحة امام التهابات الحلب السامة نضطر الى استعمال تلك العقاقير الطبية التي تصالح حالة المريض في الامراض الحطرة اذا استعملت عاجلاً .

الوراثة

للدكتور شوكت موفق الشطي

استاذ علمي التسج والتشريح المرضي

الوراثة شرعاً هي انتقال ما يملكه السلف المورث بعد موته الى الخلف الوارث واحيائياً انتقال الصفات الاشكالية والفسيولوجية وبمجموعة المميزات البنية من السلف الى الخلف . فالتييران متاثلان وهذا ما قد يدعو الى التشويش مع ان الفرق بين المقصود في كل من التمييزين عظيم جداً ففي الوراثة الشرعية الوارث شخص والميراث مال منقول او عقار او ارض واما في الوراثة الاحيائية فالليراث صفة او أحد المظاهر الحيوية المختلفة ففي قولنا ان الابن قد ورث انف ابيه وخلق خاله ورزاة عمه معناه انه يشبه هذا او ذاك النسب في احدى ملامحه او سجاياه وقد عرف الجمهور كثيراً منها منذ عهد قديم . خيل الى البعض ان الوراثة علم حديث لم يعرف الاوائل شيئاً عنه وهذا الزعم باطل فقد ذكر في التوراة «اني حين خلقت آدم ركبته جسده من اربعة اشياء ثم جعلتها وراثة في ولده تنمي في اجسادهم وينون عليها الى يوم القيامة»

خلق الانسان نقافاً رغباً في البحث عن كل ما هو مجهول لديه شغوفاً بكشف كنه الامور وباطنها مولماً باستظهار المواد الخفية المميزة للأفراد فكان من البديهي ان يبحث عما يلازمه وينشأ منه وقد رأى الاثوان ان ولدهما وهو اقرب الناس اليهما واكثرهم صلة بهما، منهما تولد وهما كونه

ربي في احضاتها وترعرع في يتهما يشبههما في الصفات والطباع والاخلاق والميول وربما شابه احد انسابهما فاخذ ذلك منه مأخذاً عظيماً وقد قال بعض الشعراء في هذا التشابه ..

إذا اردت حرة تبغيها كريمة فانظر الى اخيها
ينيك عنها والى ايها فان اشباه ايها فيها
وقال آخر

إذا كنت مرتاداً لنفسك ايما لنجلك فانظر من ابوها وخالها
فانها منها كما هي منهما كما النمل ان قيسست بعمل مثالا
عجب الانسان من هذا الشبه فشرع في التنقيب عن اسبابه واسراره لا في
الحلق فحسب بل في الحلق ايضا وهذا ما جعل علم الوراثة بحثاً اخذاً يمكنتنا
من ان نبصر ما في انفسنا وقد جاء في القرآن الكريم « وفي انفسكم افلا
تبصرون » .

على ان هذا التشابه لا يكون مطرداً وربما اختلف الاخوان المتحدرون
من الابوين نفسهما العائشان في يثة واحدة والمريان تربية متماثلة فهذا
ايض اللون وذاك اسمه هذا نشيط وذاك خامل يميل احدهما الى الصيد
والرياضة ويرغب الآخر في البحث والتنقيب، قد يؤثر المحيط في منهج كل
منهما الا ان تأثيره محدود في كثير من الاحيان وذلك لأن في النطفة
قدرة غريبة وقوة عجيبة تنقل الصفات من الآباء الى الاولاد .

ويكفي ان نراقب طراز حياة بعض انواع الحيوان لتؤكد صحة ذلك
ان بعض الهرر مثلاً تقودها طبيعتها الى اصطياد القتران وبعضها يعتمد الى

اصطياد الجرذان الصغيرة ومن المعروف ان هذه الميول تورث فيها ولو لم يلمها احد ذلك .

لقد اورد كثير من الكتاب حالات غريبة وثوقاً بها عن ضروب من المشارب والميول وأخرى عن حيل عجيبة ونكات من أدق ما شاهدته عين او وقع عليه بصر واثبتوا ان هذه الحالات قد تورث . ونبحث الآن عما يشاهد في قطة فصلت عن امها منذ خامس يوم من ولادتها وحبست في مكان لا ترى فيه سنوراً لتعلم منه كيف يصطاد القار الى ان شبت وترعرعت وما ان مرت فارة من امامها حتى وثبت عليها ممسكة بها لتأكلها واذا مر القار على السقف استلقى السنور وان لم يكن قد تعلم ذلك من ابويه وحرك يديه ورجليه فيسقط القار من السقف فزعاً واذا ظفر بها يلبس بها زمناً طويلاً وربما اخلى سبيلها حتى تمنع في الهرب فاذا ظننت انها نجت وثب عليها فلا يزال يخادعها بالسلامة ويوريها الحسرة ويلتذ بتعذيبها ثم يأكلها .

ومن المحقق ان استجلاب الصيد صفة تتوارثها الكلاب المرشدة الصائدة وعادة التطواف من حول قطعان الغنم صفة في كلاب الرعاة استعاضوا بها عن عادة تتبع الاغراض المعينة والسعي اليها شأن كلاب الصيد . وهذه الحركات تأتيتها الحيوانات من غير ان تمرن عليها وتلزمها افرادها على منهج واحد تقريباً وتكف عليها الا تسال بحكم دافع خلقي ارثي متأصل في تضاعيف فطرتها مستلذة من المكوف عليها متمتعة بالركون اليها .

ولا ترشد الكلاب الصغيرة المرشدة صاحبها وهي على علم بانها تساعد على استكشاف الصيد اكثر مما تعلم القراشة من كنه السبب الذي يحملها على

ان تضع يوضها على ورق الكرب مثلاً . ولو امعنا النظر في نوع ما من الذئاب لوجدناها وهي لا تزال جراء صغيرة لم تمر بها كبارها تقف بمجرد ان تشم ريح فريستها لا حراك بها كأنها انقلبت تمثالاً حجريا ومن ثم تمن في الزحف الى الامام بمشية مخصوصة ونهج معين .

وقصة جرو الذئب وقد رباه الاعرابي بعد ان التقطه التقاطاً تدلُّ دلالة اكيدة على ان الطباع تورث . قال الاعرابي : اخذته وهو لا يعرف ابويه ولا عملهما وهو غرٌّ لم يعد شيئاً فهو اذا الفناه انقع لنا من الكاب فلما شبَّ عدا على شاة لي فقتلها واكل لحماً فأنشد الاعرابي

بقرت شوبهتي وبغت قلبي وانت لساننا ولد ريب
غذيت بدرها وربيت فينا فمن انباك ان اباك ذيب
اذا كان الطباع طباع سوء فليس بنافع فيها الا اديب
ولا اهتمام العرب بانسابهم وانساب خيلهم فكرة اساسية للوراثة وتأثيرها في النسل ووضح دليل على ذلك ما جاء في الحديث « تخيروا لنطفكم » .

كان يظن ان الوراثة قدرة غامضة عمياء وقوة غريبة جوح توزع التشابه دون اتباع قاعدة او قانون اذ لا يبعد اذا زواجنا حيوانين اهلين مختلفين لهما او لا أحدهما صلة وراثية قديمة المهد بحيوان وحشي وقد فصلت اسلافهما عنه منذ عصور ثم تعاقبت وتناسلت ان يولدا او يلد خلفهما حيواناً وحشياً بصورة ذلك الحيوان القديم وشراسته ويمكن ايضاً اذا لاقحنا نوعين مختلفين من النبات او الحيوان ابتغاء الحصول على خلط (١) نباتية او حيوانية تضاعفت

(١) مفردھا خلط وهو ما كان فاسد النسب .

ففي الصفات وامتزجت ان نمثر على الخلط المرغوب فيه غير ان تعيين صفات النسل الجديد لم يكُ ممكناً . والغريب ان هذه الخلط تلد بعد ذرية او ذريتين حيواناً او نباتاً من النوع الاصيل .

وقد تظهر في حفدة الرجل ادواء او عيوب خلقية كان سبق لها ان ظهرت في احد الاجداد ثم زالت في الاعقاب وعادت الى الظهور فجأة في قسم من الحفدة .

لقد كانت اكثر هذه الامور معروفة منذ القديم الا ان آية وقوعها كانت مجهولة ولم يتوصل العلم الى كشف غامضها تماماً غير ان التنبؤ بظهورها واجتياها . عاداً ممكنين .

الوراثة اشكال

اولها الوراثة النوعية: ويقصد بها انتقال صفات البناء والاعضاء والمناسبات والوظائف التي تميز ذلك النوع الى خلقه فلا ينتج من بيضة الجرذ الا جرذ .

ثانيها الوراثة العرقية : ان نسل القتران البيض ايض الوبر وفي هذه الأذراص (١) نموذج القار النوعي الا انها تمتاز عن القتران السود او السنجابية بصفة ثالثة وهي ياض الوبر .

ثالثها : الوراثة العيلية وهي امتياز بعض العيل والانسال بصفات ارثية خاصة منها توارث القد والقامة وقصر البصر والبكم في العيلة وفروعها اذ يمكن ان نشاهد انسالاً عرطلة واخرى قد تغشى القصر في افرادها وليست

(١) الدرسي ولد القار وجمعه ادراس

اشكال هذه الوراثة نوعية وعرقية وعلية دليلاً على وجود انظمة مختلفة بل انها تمثل طاقة كل شخص وراثية وبناء المادة الحية التي ورثها الخلف عن السلف بدرجات متفاوتة لان الأساس في الوراثة هو استمرار انتقال هذه المادة الحية ولذلك كانت معرفة الوراثة مرتبطة بكنه الحياة نفسها وامثلة ذلك كثيرة،

١ - الجرثوم مخلوق وحيد الخلية ينمو اذا وضع في مستنبت صالح ثم ينقسم قسمين فيكون جرثومين مستقلين يشابهان الجرثومة الأصلية تماماً حين حياة لا تختلف عن حياة الجرثوم الاول بشيء وما ذلك الا لان الحياة انتقلت اليهما واستمرت فيهما وسوف تنتقل منهما الى غيرهما وهكذا دواليك .

٢ - اذا غرس فسل من غصن ابرة الراعي او قطعة اسفنج ناعا وكون نباتاً كاملاً مستقلاً وما ذلك الا لان خلايا هذه القطع بقيت محافظة على جميع صفات النوع وجنسه .

٣ - ان بعض انواع الحيوان والنبات لا تكون الا مؤنثة فقط ويمكنها مع ذلك ان تتوالد بدون تلقيح بواسطة بيضة . وما البيضة في هذه الحالة الا خلية من خلايا ذلك الحيوان او النبات قد انفصلت عنه فكونت حيواناً جديداً او نباتاً حديثاً وتعرف هذه الوراثة بالوراثة الصرفة .

٤ - ان بعض انواع النبات والحيوان خثائي (١) تنفصل منها خليتان تكون احدهما مذكرة والثانية مؤنثة فتلقحان وتتميان وتنتجان اخيراً نباتاً او حيواناً مماثلين للحيوان او النبات الذي انفصلنا عنه ويتم بذلك انتقال التراث

هـ - وقد تنتج اليضة من اتحاد خلية مذكرة نشأت من الذكر بخلية مؤنثة تولدت في الانثى يقع ذلك حينما يكون الشقان (الجنسان) مختلفين سواء أكان ذلك في النبات ام في الحيوان وتبدو حينئذ حالتان .

اما ان يكون الشخصان متماثلين الى عرق واحد بان تكون الاسلاف مشابهة تمام المشابهة فتأتي الاخلاف مثلها وتولد من ذلك حينئذ جنس صرف وقد يكون الشخصان مختلفين وعائدين لنوعين مختلفين كفأرة سنجابية واخرى يضاء فينتج من تلقيح الذكر للانثى في هذه الحالة فتران مختلفة الصفات وقد سميت هذه الحادثة بالتهجين (hybridation) .

ساعدت تجارب التهجين على ادراك كيفية انتقال الصفات الارثية لانها تضلها في انتقالها للمادة الحية وقد اتى هذا التفضيل شعاعاً من النور على هذه القضية الغامضة .



مستوصف السل في دمشق

اعماله في شهر نيسان سنة ١٩٣٤

١٢٦

معاينات

١٩٣

تضميدات

٩٢

معالجات بمولدة الضد (antigène)

١٣٨

الالواح (fiches) المرتبة

تبتدى المعالجة بالاستشعاش (l'héliothérapie) وعيادات الرضى في بيوتهم منذ

غرة ايار

عصاب الثلث التوائم (Névralgie du trijumeau)

للدكتور لوسر كل استاذ السريريات الجراحية

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

المصابات هي آلام فورية (spontanées) تظهر على مسير عصب
نوباً متقطعة، آلاماً متواصلة مع اشتدادات مؤلمة جداً وقد ترافقها في
المنطقة نفسها تشوشات حركية او وعائية حركية او افرازية او اغذائية .

والثلث التوائم هو عصب مختلط يعصب باليافه الحسية الوجه ونصف
الرأس الامامي وباليافه الحركية المضلات الماضغة ينشأ من الحدة الحلقية
بجذرين احدهما جسيم حسي والآخر صغير حركي واقع انسي الجذر الاول
وينتهي الجذر الكبير في عقدة غسر ويتألف من ثلاث حزم منفصلة مناسبة
للشعب العصبية الثلاث الانتهاية ويمر الجذر الصغير تحت عقدة غسر وينتهي
في العصب الفكي السفلي احدى هذه الشعب الانتهاية .

وعقدة غسر كتلة من المادة العصبية واقعة في انخفاض الوجه الامامي
للصخرة شكلها كالفاصوليا وتغيرها (hile) ناظر الى المالي والوراء ويقبل
الجذر الكبير للثلث التوائم وحافتها المحدة متجهة الى الاسفل والامام وتنشأ
منها ثلاث شعب انتهائية تسير متباعدة : اولاً العصب العيني ثانياً العصب
الفكي العلوي ثالثاً العصب الفكي السفلي (تاستو) ويصيب عصاب الثلث

التوائم شعبة او عدة شعب من هذا العصب وعرضه الاساسي هو الألم الذي يتأب المريض نوباً متفاوتة الشدة وقد يكون الألم متواصلاً مع اشتدادات يصعب تحملها ويتبدل مقره بحسب الشعبة المصابة وقتها يصاب الثلث التوائم جميعه ولا سيما في البدء والشعبة العينية هي اكثر الشعب إصابة ثم يأتي بعدها العصب القلبي العلوي وقد يكون التحسس (hyperesthésie) في المنطقة الجلدية شديداً حتى ان اقل لمس يحدث آلاماً لا تطلق والتشوشات الوعائية الحركية والافرازية هي احمرار الملتهمة وحرارة الجلد وتلونونه وافراز اللعاب الغزير وكثرة الدموع وقد ترافق العصاب تشنجات لا تحتمل وانتفاضات عضلية مؤلمة تصحبها حركات سريعة في الفك السفلي استحق بها هذا النوع اسم عرة (lic) الوجه المؤلمة التي وضعها تروسو وهي آفة تلقى المريض في اليأس باستمعائها على المعالجة وتشاهد في العصابات القديمة تشوشات اغتذائية فالجلد املس وشعر الرأس والاحية ايض وداء المنطقة (zona) يبدو في الرجا المصاب وقد تتلف القرنية وربما استمر عصاب الثلث التوائم بضعة ايام او بضعة اسابيع غير انه في الغالب يستعصي فلا تنجح فيه العلاجات الدوائية ولا العوامل الحكمية (physiques) فيطلب المريض الذي فقد جلده واختلت موازنة عقله وجسده الاتحار ويلجأ بطلب عملية جراحية اياً كانت بشرط ان تخفف عنه آلامه فتى خابت المسكنات والمعالجات الكهربائية يجب الالتجاء الى المعالجة الجراحية التي تؤثر في العصب مباشرة فقد قطعوا اولاً النهايات المحيطية فوق الوقب (sus orbitaire) والذقية والحلج... غير أن هذه النهايات عادت الى الترمم بسرعة.

فقطعوا العصب واتزعو اطرافه المركزي فكان النكس ايضاً القاعدة المطردة فصعدوا حتى قاعدة التحف وقطعوا اعصاب الفكين العلوي والسفلي عند خروجهما من الثقبتين المدورة الكبيرة والبيضية فلم تكن النتائج افضل مما كانت عليه في قطع الاعصاب المحيطة .

وقد جرب جابولاي ان يؤثر في الآلام التي ترافقها عوامل احتقانية بتبديل الدوران في الناحية فقطع الودي (sympathique) في المنق فحسن بعض المرضى والبعض الآخر شفي ولم تبدل حالة الآخرين ويرجع ان الحالات التي افادت فيها الجراحة لم تكن عصابات الثلث التوائم الحقيقية (névralgies vraies du trijumeau) بل آلاماً ودية او حراقات (cansalgies) في الوجه .

وجرب بعضهم ان يقطع العصب قطعاً صريحاً ويبيده مستحيلاً (dégénéré) بمحقن غمد بمواد كاوية ، والسائل المستعمل اليوم هو الكحول بدرجة ٩٦ ممزوجاً بالنوفوكاين بنسبة ١ في المائة (سيكار) والكمية المحقون بها هي ١ - ٢ سم لكل جذع عصبي .

وتحقن بحسب الحالات الغصون المحيطة فوق الوقب الجبهي الانسي او تحت الوقب الذقني او العصب الفكي العلوي او الفكي السفلي حقناً عميقاً عند خروجهما من القحف . تغرز الابرة ٥ - ٦ سم تحت القوس العذارية في اتجاه مناسب والحقنة دقيقة الاجراء الا انها ليست خطيرة .

يؤثر الكحول باحداثه الخوول في الحيوط المصبية غير انه لا يخرجها تخريباً نهائياً فقد يرمم العصب وينكمس العصاب .

ومتى بلغت الحقنة الجذع العصبي جيداً كان بطلان الحس تاماً في منطقة العصب وشعر المرضى بانتباج ووجهه شبيه بالخشب او بالمطاط (enoutchoue) وزالت الآلام سنة او سنتين ومتى عادت الآلام أعيدت الحقنة .

وقد عدل جرار ودلا كلوز طريقة سيكار فاستعملوا كحولاً درجته ٨٠ وكرر الحقن به بفاصلة قصيرة . فهما يحقنان حقنة ثانية بعد الاولى بثمانية ايام وحقنة ثالثة في نهاية الاسبوع الثالث وهذه الطريقة نتائج حسنة ثابتة لم يكن يحلم بها .

ولكن متى نكس العصاب كانت المعالجة الجراحية داخل القحف وحدها الكفيلة بشفائه شفاؤه نهائياً .

فقد قطعوا المصمين التكمين الملوي والسفلي داخل القحف واستأصلوا عقدة غسر وهي عملية طويلة دقيقة بالنظر الى مجاورات العقدة للجيوب الكهفية والسباتي الباطن والاعصاب المحركة للعين التي قد تقطع وتسبب زرف الشريينات المغذية وغير ذلك .

وقد اجمعت الآراء على ترك العمليات الجعراة على الشُعَب الانتهائية وعقدة غسر وقطع العصب خلف العقدة اي قطع الجذر الحسي المثلث التوائم بين عقدة غسر والحذبة وهذه العملية اسهل واخف خطراً من استئصال العقدة ولا تقل فائدتها عن تلك . ويعقب هذا القطع استحالة في الالياف المركزية حتى الحذبة .

ويعود الفضل الى فرازيه (Fraser) سنة ١٩٠١ الذي أجرى على الانسان قبل كل احد قطع العصب خلف عقدة غسر ، هذا القطع الذي

فكر فيه وابتكره سيلر (Spiller) الاختصاصي الاميركي بامراض الاعصاب .

وليدكر من يريد ان يتبع العملية ان عقدة غسر واقعة على عمق اربعة سنتمترات من الوجه الظاهر لجدار القحف على خط معترض ماربالخافة العليا للقوس العذارية حذاء القسم الامامي من صدف الصدغ (cavité glénoïde du temporal) (ماريون) وهي مكتنفة بتضاعف الام الجافية التي تلتصق بها التصاقاً وثيقاً بوجهها العلوي . واتصالاتها واسعة بوريةة الام الجافية السفلى التي انفصلها عن الصقل (le squelette) وتأتي شرايينها من السحائي المتوسط سائرة مع ائفك السفلي وهي تنزف نزفاً غزيراً متى جردت .

وبعد ان تقرر العملية يخدر المريض تخديراً عاماً او مستقيماً (rectale) او موضعياً ويفضل ده مرتل التخدير الموضعي ويستعمل روينو ولريش التخدير المستقيمي فيحقنان المستقيم يطه بمزيج مؤلف من ١٢٠ غم زيت الزيتون . و ٦٠ - ٨٠ غم اثير وعشرة غم زيت مكوفر قبل العملية بنصف ساعة ويحقن تحت الجلد قبلها بسنتغرام او سنتغرامين مودفين ويستمر التخدير فيها ساعة الى ساعة وربها . واذا قصت الضرورة يتم التخدير بالتخدير الموضعي . وتجري العملية في زمن واحد . يوضع الرأس عالياً ويشق شق كمنقلة الحصان في الحفرة الصدغية منذ حذاء القسم المتوسط للقوس العذارية حتى خلف الاذن على قاعدة الحشاء (mastoïde) .

وبعد ان تغلب هذه الشريحة المؤلفة من الصفاق والمضلة والجلد يحج

الصدغ بسنبلة (fraise) دوين ويوسع الثقب بالفت (pince-gouge) حتى يبلغ قطره ٣ - ٤ سم ثم تقلع الام الجافية بالمبعد الدماغي وبقطائل (tampons) صغيرة من القطن حتى الثقبه البيضاء ولا بد حينئذٍ من مصباح جههي أو من مبدع مغني ومن جهاز ماص. يبط الشريان السحائي المتوسط او يوقف الدم عنه بادخال كريات من القطن مشدودة جيدة في الثقب المدورة الصغيرة بمحجن الحول (crochet à strabisme) واذا اتبع وجه الصخرة الامامي بدا عصب الفك السفلي فيفتح حينئذٍ غمده الجافي (dural) ويطول الشق حتى الجذر حتى تفريق العقدة عن الام الجافية .

ومتى عرف الجذر الحسي يجذب بمحجن ويفرق عن الجذر الحركي الذي يجب اجتنابه ويقطع بعضه او كله وذلك بحسب اتساع العصاب بسكين صغيرة دقيق مستطيل او بمحجن قاطع .

وقد يكفي قطع القسم المناسب للمنطقة المؤلمة غير ان هذا القطع القسمي لا يضمن عودة النكس كما هو الامر في القطع التام . وبعد ان يرقأ الدم (hémostase) جيداً بالدك (temponnement) بخايط الشريحية . ولا بد في هذه العملية من اللطف الزائد وقد لا تقل مدتها عن ساعتين او اكثر .

ويجب بعد قطع العصب وراه عقدة عسر ان يبطل الحس تماماً في القرنية ويزول الانعكاس القرني ويبطل الحس ايضاً في منطقة الثلث التوائيم الجلدية والحسية جميعها ،

واذا قطع الجذر الحركي شلت الماضغات . والوفيات الكثيرة التي تقع بعد

استئصال عقدة غسر لا تكاد تبلغ بعد قطع العصب ٠٧ في المائة .
والتشوشات الاغetzائية الكثيرة الحدوث في العين بعد استئصال عقدة
غسر لا تكاد تصادف بعد قطع العصب .

وعواقب العملية حسنة حتى ان المرضى يتمكنون من النهوض في اليوم الثاني
للعملية ويعودون الى يوتهم في اليوم الثامن وربما بدا خذل (parésie)
موقت انعكاسي في العصب الوجهي . وتشفي هذه العملية في الغالب العصاب
شفاء تاماً . فقد ذكر ده مرتبل ٢٦ شفاء من ٢٨ عملية وغيره ٢١ شفاء من ٢٣
عملية والحية لا تنشأ الا من نقص في العملية اي من ككون قطع الجذر
لم يكن تاماً . لان بقاء بعض الجذور كاف لنكس الآلام . فاذا لم تكف
العملية وجبت اعاتها .

وقد يكون سبب الحية ان عصاب الثلث التوائم مشترك مع عصاب آخر
او مع حراق (causalgie) وجهي . ولا يشفي قطع العصب بعض
الاشكال المستعصية المتواصلة ولا المصابات التالية لده المنطقة (zona) العينية
التي ذكرها سيكار .

فتمى استعصى عصاب على المعالجة الدوائية جاز للطبيب حيثذ ان يجرب
الحقن بالكحول عند مخرج الاعصاب المصابة ولا سيما متى كان العصاب
في منطقة واحدة : عصب الفك السفلي او العلوي . ومتى نكس العصاب
تماد هذه المعالجة المطلقة فاذا لم يسكن الألم الامدة قصيرة واذا كانت
شعب عديدة من الثلث التوائم فداصيت منذ البدء واذا كانت عرة (tic)
مؤلمة في الوجه يجب قطع الجذر الحسي للثلث التوائم . واذا لم يلطف الحقن

بالكحول الآلام مطلقاً قيل ان عصاب الثلث التوائم ليس جوهرياً وكانت الحية منتظرة فيجوز ان يجرب قطع الودي العتيق الذي يفيد على الاقل فائدة موقته اذا كان العصاب ودياً .

ولا تمد الشيخوخة مضادة للاستطباب الا متى تجاوز الشيخ الثمانين وقد اشار دندي بطريقة جديدة تقوم بقطع العصب قرب الحدة بطريق القفا وليس بعد عقدة غسر مباشرة . وهذه العملية اسهل على الجراح واسرع من العملية بطريق الصدغ غير انها اشد خطراً على المريض لانها في باطن الام الجافية ومن حسناتها انها تزيل كل احتمال من حدوث التهاب القرنية لانه يتحاشى فيها رض عقدة غسر ولو رصاً خفيفاً . فهي اذن تفضل الطريقة الاولى متى كان جهاز البصر مخلاً .

نصبح اذن بقطع العصب خلف عقدة غسر وبطريق الصدغ ريثما يكون الوقت الكافي قد ايد افضلية القمع قرب الحدة لان تلك اقل خطراً على المريض وتكاد تكون نتائجها ثابتة .



معرفة جنس الجنين

يقول جون دورن وادوارد سوغرن انه اذا حقن الوريد الهامشي في ارنب ذكر وهو في زمن البلوغ ببول امرأة حامل ولم يطرأ اي تبدل على خصيته كان الجنين ذكراً واذا أصليت خصيتا الأرنب بهجمة ضخخ غائية كان الجنين انثى .

توحيد المصطلحات

١

للفريق الدكتور امين باشا مطوف

رغب اليّ السكرتير العام للجمعية الطبية المصرية ان اكتب شيئاً في مسأ تقدم وكانت الدعوة موجهة الى ثلاثة آخرين من الزملاء فأريت ان اشاركهم في بحثهم على قدر ما يتيسر لي فأقول :

لا يخفى ان توحيد المصطلحات الطبية باللغة العربية يتعذر ان يقوم به شخص واحد او اشخاص كثيرون ولو كانوا في مكان واحد وفي مدرسة واحدة . وفي الحالة الطبيعية يترك الامر لتنازع البقاء فاصح منه اعتمده الناس وما لا يصلح نبذوه ولكننا لو صرفنا على هذه السنة لاقضى الامر عشرات من السنين او مئات منها وربما اذا طال الزمن اتسع الحرق على الراقع لا سبب لا يجعلها احد لذلك اخذ الذين ينازرون على لغة العرب يميرون هذا الامر اثقاتهم الخاص ومنهم اعضاء جنتيكم الموقرة . ثم لو فرضنا ان في البلاد العربية الانسان ممهداً واحداً للطب دون غيره وهذا المهد يعلم الطب بالعربية لكان الامر او كان عندنا عدة مدارس تعلم الطب بالعربية أكان الامر اقل صعوبة فان هذه المدارس تكون بلا ريب على اتصال دائم بينها كما كانت الحال في الايام التي كان التعليم فيها باللغة العربية في قصر العيني ومدرسة الطب في بيروت ومدرسة الطب في عاصمة الدولة العثمانية فهذه وان كان التعليم فيها بالتركية فان المصطلحات الطبية كانت عربية الاصل ، اما الان فدارسنا كثيرة يعلم بعضها بالانكليزية والبنص الآخر بالفرنسية وليس فيها الا مدرسة واحدة عربية هي المعهد الطبي العربي في دمشق . ثم ان هذه المدارس متفرقة بين بغداد والشام ومصر والسودان فيتمتع في هذه الحالة وضع الفاظ او مصطلحات او اعتمادها ثم فرضها على الاطباء او الاشارة عليهم باعتمادها دون غيرها ما لم يكن ذلك رضاهم وموافقهم .

كيف نشأت الألفاظ الطبية العربية

نشأت هذه الألفاظ كما نشأ غيرها من الألفاظ العربية لأن الطب قديم جداً عند العرب ولا أريد بذلك أنه بلغ الرقي الذي بلغه عند الأمم المجاورة لهم . ولما كان العرب بشراً فأنهم كانوا يصابون بآفات وامراض وجروح كثيرهم من الأمم ولا بد أنهم كانوا يعبرون عما يصيبهم من الملل . وإن أقدم ما بلغنا في ما أعلم عن أطبائهم أن طبيب العرب الحادث بن كلدان الثقي وهو من صميمهم تعلم الطب وتبحر عليه في جند يسابور من أعمال فارس وقد نقلت عنه إجابات تدل على علم بالألفاظ الطبية المروقة في أيامه ثم نشأ بعده أطباء من العرب والمستعربين في زمن الأمويين إلى أن كانت النهضة العلمية في زمن الباسيين فأخذ الأطباء وإن شئت قل الحكماء يؤلفون الكتب بالعربية وينقلون عن اليونانية وغيرها ويضمون الألفاظ التي كانت معروفة عند العرب ويعربون غيرها أو يترجمونه . إلى أن اشتهر الطب العربي على ما تطلعون فانتشر في الغرب والشرق واستمرت الحالة على ذلك في مصر والشام والراق وفارس وأفغانستان والهند أي أن الأطباء بقوا يتعاملون الطب العربي إلى زمن قريب ولا يزال معروفاً إلى أيامنا . أما الكتب العربية فطبعت غير مرة في أوردية ومصر والشام والهند وبلاد فارس ولا تزال تطبع إلى أيامنا وكان الأطباء في هذه الأماكن معظمهم من رجال الدين إلى الزمن الذي انشئت فيه المدارس الطبية في الشرق أي في مصر والاسنانة وبيروت فوضع أساتذة هذه المدارس ما عثروا عليه من المصطلحات الطبية لأن كتب الطب العربية كانت لا تزال شائعة بينهم يتداولها الناس كما تقدم ولم يهتم من هذه المصطلحات الطبية إلا التزاد اليسير أما ما لم يثروا عليه في المؤلفات القديمة فأنهم ترجموه أو عربوه أو وضعوا له الفاظاً استعاروها من مسميات أخرى ولم يختلفوا في ما استعملوه إلا في القليل منه لذلك قلنا ترى اختلافاً في مصطلحات هذه المدارس لأن الطب العربي كان لا يزال معروفاً في الشرق والأطباء يمارسونه كما تقدم ثم أُلغى التعليم بالعربية في مصر وبيروت في زمن واحد تقريباً وبقيت مدرسة الطب الثمانية تستعمل المصطلحات العربية لأن اللغة العربية كانت عندهم بمنزلة اليونانية واللاتينية عند أهل الغرب . ثم أن مدرسة الطب الثمانية فحمت قرعاً لها في دمشق ونقلته إلى بيروت في زمن الحرب

فلما احتلت الجيوش العربية دمشق أعادت حكومتها هذه المدرسة وجعلت فيها التعليم بالعربية ولا يزال كذلك حتى الآن واسم هذه المدرسة المعهد الطبي العربي وهو معروف لديكم فشرح اساتذة هذا المعهد عن ساعد الجد وألفوا كتباً عربية وأعادوا شيئاً كثيراً من المصطلحات العربية مما فات اساتذة قصر الصني ومدرسة بيروت ومدرسة الطب الثانية.

قلنا ان مدرسة الطب في قصر الصني ومدرسة الطب في عاصمة الدولة العثمانية ومدرسة الطب في بيروت كانت مصطلحاتها واحدة على وجه التقريب لانها كانت مستمدة من المؤلفات القديمة على انه لا ينكر انه كان بينها بعض الاختلاف لكنه اخذ يزول شيئاً فشيئاً لان هذه المدارس كانت على اتصال دائم وكتب المدرسة الواحدة تقرأ في غيرها فتأخذ الواحدة بعض ما جاء في الأخرى وبقي الحال على هذا النوال الى ان ألغى تعليم الطب في مصر وبيروت وجعل بالانكليزية فساد الاختلاف وزاد بعد زعم بازدياد وضع مصطلحات جديدة يجهل المؤلفون بلا رابط يربطهم الى ان انتهت هذه الحرب العظمى ونهضت الامم العربية تطلب استقلالها ورأت ان التضامن في اللغة ولاسيما لغة العلم بما ضمن لها ذلك ولكنتا اذا ضربنا صفحاً عن جميع ما تقدم فهذا الاختلاف في المصطلحات موجود ونحشى ان يزداد اذا لم تداركه . ولكن ما سبب هذا الخلاف الكبير لذلك رأيت ان ابحث عن هذه اللغة الاصلية بالمقارنة بين المعاجم التي وضعت لهذا الغرض علماً نوفق الى معرفة السبب ومداداة اللغة لذلك قابلت بين المصادر الآتية :

- ١ — قاموس طبي فرنساوي عربي مؤلفه الدكتور محمود رشدي البقلي . طبع باريس سنة ١٨٧٠ وهو معجم صغير الحجم عدد صفحاته ٣٥٨
- ٢ — قاموس انكليزي عربي للدكتور ابراهيم منصور طبع في مصر سنة ١٨٩١ . عدد صفحاته ١٩٥
- ٣ — قاموس طبي انكليزي وعربي تأليف الدكتور خليل خير الله طبع في مصر سنة ١٨٩٣
- ٤ — لغات طب . اترجية طبية عثمانية . طبع سنة ١٣١٨ — ١٩٠٠
- ٥ — قاموس انكليزي عربي في العلوم الطبية والطبيعية تأليف الدكتور محمد شرف بك طبع سنة ١٩٢٦ ثم سنة ١٩٢٩

- ٦ — بحر الجواهر محمد بن يوسف الطبيب الهروي . طبع في كلكتوة سنة ١٨٣٠ اما النسخة التي عندي فطبها بالحجر بمدينة لكهنؤ سنة ١٩٢٢
- ٧ — الطب القانوني للدكتور حنا بك الحياض مدير الصحة العامة . طبع في بغداد سنة ١٩٢٧ وهو ليس عندي الآن وانما ما ذكرته منقول عنه
- ٨ — جدول الامراض للدكتور فؤاد غصن صاحب المجلة الطبية العلمية . طبع في بيروت وهو ليس عندي الآن وانما ما ذكرته منقول عنه
- ٩ — الزعيم (الاميرالاي) الدكتور داود بك الشلبي مدير الامور الطبية في الجيش العراقي عن مكاتبات واحاديث منه مدونة عندي
- ١٠ — الدكتور مرشد بك خاطر من اساتذة المهد الطبي العربي . عن مكاتبات واحاديث منه مدونة عندي

١١ — الجمعية الطبية الرمدية. عما نشر في المجلة الطبية المصرية عدد اكتوبر سنة ١٩٣٣

Cell, Cellule

(البقي) خلية . (منصور) خلية (خير الله) في النبات غرفة وخلية. في الفسيولوجية خلية وكرة (التركي) حجرة . مسكن صغير . خلل . (شرف) غريخة . خلية . كهف . حاصل . كرة

ولا شبهة ان الخلية اصلح هذه الالفاظ في البيولوجية ولن النسبة اليها خلوي . واما الغرفة فلفظ آخر في النبات واما الكرة فترجمة لفظة أخرى وان كانت بمعنى الخلية فيقال الكريات الحمر والكريات البيض ونحو ذلك ولو قلنا الخلايا الحمر والخلايا البيض لما اخلت المعنى

Cellular

(البقي) ومنصور وخير الله) خلوي . (التركي) مجروي . (شرف) خلالي . خللي . ذو خلايا أو خلايا . متخلخل متخلخل

قلت لا ادري سبب عدول زملائنا في مصر عن الخلوي فقالت الجمعية الرمدية التهاب خللي في الحجاج واظن الصواب خلوي . اما الخلل والخلال فترجمة ما يأتي :

Interstice

(البقي) خلال . فضاء (منصور) فضاء . (خير الله) خلاه . مسافة (التركي)

خلال . (شرف) فج . فرجة . خلل . خلال
قلت واحسن كلمة لذلك الخل والخلال وهذه مأخوذة من خلال البيل اي ما بين بيوتها

Interstitial

(البقي ومنصور) خلالي . (خير الله) ما بين الانسجة . (التركي) خلالي . (شرف)
خللي . متعلق بالخلال

فالملة في عدم توحيد المصطلحات في الخلية والخلوي والخلل والخلال والخللي والخلالي
ظاهر فلو قلنا كما قال البقي ولم ترد عليه شيئاً لما وقع شيء من ذلك فما دنا قد قلنا الخلية
فلماذا لم ننسب اليها بقولنا الخلوي كما قال البقي والطاء قصر السيني ويروت وكما تقتضيه
اللفظة وما دنا قد قلنا الخلل والخلال فلماذا لا ننسب اليهما بقولنا الخللي والخلالي كما قال
البقي فانتا لو قلنا ذلك لما وقع هذا الخلاف ولما قالت الجمعية الرمدية التهاب خللي في
الحجاج بل قالت التهاب خلوي في الحجاج كما قال احد ندى بك المنسوج الخلوي والفتاء
الخلوي وكما قال التجاري بك النسيج الخلوي في النبات والحيوان وان امثلة ذلك كثيرة
في مؤلفات قصر العيني ويروت . ثم ان كاتب هذه السطور كان اخذ على بعض اساتذة
دمشق الفاظاً منها الحجرية والحجروي مكان الخلية والخلوي فرد عليه الدكتور احمد
حمدي الحياط من اساتذة المعهد الطبي العربي في دمشق رداً كنت اود ان يتخذ مثلاً
للمناقشة بين الزملاء (بحجة المعهد الطبي العربي في سنتها الاولى)

Dysentery

(البقي) دوسنطارية . (منصور) دوسنتارية . (خير الله) دوسنطاريا (التركي) ديسانطاريا
(شرف) ديسنطاريا . ديسانطاريا . زحار . سحج الامعاء
ولو جاز لي ان افاضل بين الالفاظ المتقدمة لفضلت التعريب وقلت دوسنطاريا كما قال
اطباء العرب وكتبها كما في معجم البقي اي بالياء الخفيفة بعدها ونسبت اليها بقولي
دوسنطاريا بتشديد الياء . اما ديسانطاريا كما جاء في المعجم التركي فمخالفة للاصول العربية
عام الخالفة لان العرب تكره الجمع بين ساكنين فالألف ساكنة بعدها نون ساكنة
وليس الامر كذلك في قولنا دوسنطاريا فالألف ساكنة بعدها راء متحركة . ثم
اني نشرت بمقالة في المجلد ٣٩ من المقتطف اي سنة ١٩١١ ذكرت فيها قواعد التعريب

واتيت بالدوسنطاريا من جملة الائمة وقلت ان اطباء العرب قالوا دوسنطاريا ولم اقل ان ابن سينا قال ذلك وانما قلت الدوسنطاريا عن كتب الطب في ذلك المهد وعن تذكرة داود الانطاكي وعن دوزي وهو نقلها عن علي بن محمد بن ابي الفتح بن الديرهم الموصلي ولا اظن ان ابن سينا ذكرها في قانونه على ان اللفظة شائعة في مصر والشام . اما قولنا سحج الامعاء كما قال ابن سينا فمعرض عليه لانها كلمتان ونحن نريد كلمة واحدة ان امكن ثم ان السحج يكون في الجلد ايضاً واما قولنا الزحار فسيذكر في الكلمة الآتية :
لذلك لا ادرى صعوة في التوحيد هنا فلو قلنا كما قال البقلي وخير الله لاسنينا عن جميع هذه الالفاظ المترادفة او التي يظن انها مترادفة واذكر اننا لم نكن نقول في الجيش المصري الا دوسنطاريا ونكتبها كذلك واظنهم لا يزالون يفعلون ذلك حتى الآن

Tenesmus

(البقلي) زحير . تنعي . حزق . (خير الله) زحير . تنعي . (التركي) زخير بالحاء المجعدة ولها خطأ مطبعي والصواب زحير بالهدة (شرف) زحار . زحير . تنعي . تأخير والتي اراه هو تسمية هذا المرض بالزحير دون غيره اي كما ورد في ابن سينا . ولا يخفى ان الزحير عرض لا مرض ومثله الزحار يكونان في الامعاء وفي المثانة . اما الدوسنطاريا فرض وهي من اصل يوناني متناه عسر الامعاء . ثم ان ابن سينا ذكر الزحير بين امراض الامعاء او اعراضها وسماه الزحير وسمى الدوسنطاريا بسحج الامعاء كما تقدم (الكتاب الثالث الف السادس عشر المقالة الثانية) ولا بأس بتسمية الزحير بالزحار على وزن سعال وصداق ونحوها فهو وزن معروف بالعربية تسمى به الاعراض والامراض على السواء او تخصيص الزحير بالمرض والزحار بالمرض لكن هذا الامر ينبغي الاتفاق عليه لكي لا يقع تناقض في مجهم واحد . ولما كان سحج الامعاء مرضاً لا عرضاً سماه بعض اطباء العرب بالدوسنطاريا كما تقدم منهم داود الانطاكي ولا اظن اطباء قصر المنيح وبيروت كانوا يجهاون ابن سينا وتذكرة داود لذلك آثروا الزحير والدوسنطاريا على غيرها من الالفاظ فخصوا الزحير بالمرض والدوسنطاريا بالمرض دفماً للتباس فلماذا لا نقبل ذلك

Allantois

(البقلي) غشاء سحقي . (منصور) غشاء سحقي . (خير الله) سلا سحقي . التئوس .

(شرف) التوس . سُخِد . سُخِت . الفشاء السجقي . الفشاء النباري . السلا الاول .
(زلزل في تنوير الاذهان) سلى فقط

قلت اما الالتوس والسجق والمنبار فالفاظ اعجمية فاذا كان لا بد من استعمال الاعجمي
فيفضل الاول لانه لفظ واحد واما السخد والسخت فخير هذا على ما ورد ايضاً في معجم
شرف كما سيجيء ولا ارى اصالح من السلى او السلى الاول لهذا المعنى

Amnion

(البقلي) غلاف الامنيوس . (منصور) غشاء الامنيوس . (خير الله) امنيوس . الامنيون .
(شرف) امنيون . الصاءة . الصاة . (زلزل) ماسكة . (المهد الطبي العربي) سايباء .
اما السائل الذي فيه فيسمونه التُّخَط واما السائل الذي في الفاقباء او المسكة فيسمونه
الصاءة . واتي اخضل السايبا كما في مهده الطب العربي

وجاء في معجم شرف بعد الامنيون ثلاثة الفاظ مشتقة منه فالاولى قال فيها ما يأتي :
امنيوتا . الحيوانات ذوات الامنيوم او الصاءة او الرهل او السايباء والالتوس (السخد)
عما يدل على ان الامنيون هو الصاءة والرهل والسايباء اما الصاءة فقد مر بنا انها
عند غيره سائل يكون في الامنيون لا الامنيون نفسه واما الرهل فاسأل آخر هو
السائل التفاسي كما سيجيء واما الالتوس فقد مر ذكره . فكيف نوفق بين هذه الامور
اي بين الفشاء والسائل او ما واحد كما في معجم الدكتور شرف بك

Chorion

(البقلي) سلا (منصور) سلا . (خير الله) السلى الثاني . خوريون (التركي) مشيمة .
(شرف) خوريون . السلى الثاني . الفشاء البراني من اغشية الجنين . المشيمة . (الطب
القانوني) للدكتور خياط بك (المشيمة . واظنها كذلك في المهد الطبي العربي
وارى ان الصواب ما جاء في المعجم التركي وما قاله الدكتور خياط بك اي المشيمة
لانهم سموها طبقة من طبقات المين بالمشيمة

Placenta

(البقلي ومنصور وخير الله والمعجم التركي) مشيمة . (شرف) مشيمة . السخد (الطب
القانوني) السخد واظن الصواب ما جاء في الطب القانوني اي السخد فينبغي التفريق

بين الشيمة والسخذ

Lochin

(البقلي) سيلان قفاسي . (منصور) قفاس . (خير الله) السائل القفاسي . لوخيا .
(المهد الطبي العربي) رهل . ولعل الرهل اصلها
تقدمت خمسة الفاظ متعلقة بالقفاس فينبغي توحيدها فهل نسمي الالتوس بالسخذ ثم
نعود ونسمي البلاستا بالسخذ . او نسمي الحورديون بالشيمة ثم نعود ونسمي البلاستا
بالاسم عينه . وهل نسمي الامنيون بالصاءة او نسمي سائلها في الامنيون بهذا الاسم او
نسمي الامنيون بالرهل او نسمي السائل القفاسي بالرهل . اني لم اتقد معجماً من
المعاجم بل فضلت تسمية على غيرها وانما فينبغي ان لا يكون تناقض في معجم واحد او
يكون فيه مترادفات كثيرة لا يدري الواحد ايها يختار

Echymosis

(البقلي ومنصور) اكيروز . (خير الله) كيروز . كيروس . (التركي) كدمة (شرف)
كد . تنية . الآثار البنفسجية . (الطب القانوني) كدمة (الجمجمة الرمادية) (طرفة) .
كدم . وذلك في الكلام على المتحمة
وافضل الكدمة متى كانت في الجلد والطرفة متى كانت في المتحمة وكلاهما وارد في اللغة
ثم ان الطرفة ذكرها ابن سينا في الكلام على العين وهي شائمة على السنة العامة .
ولا ادري لأي سبب وضعت الجمجمة الرمادية لفظة طرفة بين قوسين وهي خير الالفاظ
لهذا المعنى

Chemosis

لم يذكرها البقلي . (منصور) التهاب المتحمة . (خير الله) كيروز . (شرف) التهاب
المتحمة من انسكاب دم تحتها . القضاء . (الجمجمة الرمادية) انسكاب او ارتشاح معلى
ملتحمي (الشلي) وردنيج . نيع . سمتهما منه ثم عثرت عليهما في بحر الجواهر فاذا
هو مصيب

Chalazion

(البقلي) شعيرة . (منصور) شعيرة . (خير الله) شعيرة الجفن . خلازيون . (التركي)

خللازيون . برد . (شرف) خللازيون . شعيرة الجفن . الحثر عن النوري ٢ - ٥٢ حـ
 في الجفن من احتباس افراز غدد ميسوم . (الجمعية الرمدية) كلالزيون
 قلت اما الشعيرة والشعيرة فرض آخر سيدكر واما الحثر فرض من امراض العين
 لا اعلم ما هو تماماً واما الخلازيون او الكلالزيون فيونانية معناها البردة فترجها اطباء
 العرب بالبردة منهم ابن سينا ذكرها في امراض العين لذلك ارى المصجم التركي مصيباً
 بعض الاصابة في قوله البرد فهذه العلة عربيتها البردة دون غيرها وقد ذكر البردة بهذا
 المعنى جماعة من الثقات

Hordeolum, Stye

(البقلي) شعيرة . (خير الله) شعيرة الجفن . دمل الجفن . (التركي) شعيرة . (شرف)
 دمل الجفن . شعيرة الجفن . ودقة . قمع . بخصه . جلجل في جفن العين
 قلت الشعيرة صواب ذكرها ابن سينا في امراض العين واللفظة ترجمة اسمها القديم ومن
 اسمائها الجدد والقمع والعامة في العراق تقول الدكدك والككدك وقد اشار الى ذلك
 صاحب التاج في مادة جدد . اما الودقة فهي غير هذه وسيأتي ذكرها فيما يلي واما
 البخصه فلها معان كثيرة ليس الشعيرة منها واما الجلجل فن كلام العامة ويستحسن اهلها
 ولعلها تحريف الجدد . واما الجدد فن الدكتور داود بك الشلبي . فالشعيرة والجدد
 والقمع صواب واما شعيرة الجفن ودمل الجفن والودقة والبخصه الخ فيستحسن اهلها
 وذكر الشعيرة بلا اضافتها الى الجفن لانها لا تكون الا في الجفن

Pinguecul

(البقلي) شحمة . (منصور) شحمة . (خير الله) ورم دهني انظر قرب حافة
 القرنية (التركي) شحمة . (شرف) حثر دهني ماقى . ورم صغير اصفر بين الملتحمة القرنية
 والملاق ، شنارة العين . شحانة . (الشلبي) ودقة . سميتها منه ثم عزت عليها في بحر الجواهر
 فاذا هو مصيب

قلت واما الشحمة فمعناها القطعة من الشحم واما الشنارة فلهذا تحريف شرناق .
 وسيأتي ذكره واما الشحانة فالذي أعلمه أن الشحاذ عند عامة اهل الشام هو الجدد
 الذي تقدم ذكره (للبحث صلة)

افتتاح مستوصف السدل

كانت الآلة دوكره ولم تزل منذ ان هبطت دمشق موفدة من
جمعية الصليب الاحمر الفرنسية جذوة متقدة من الحية تصل ليلها بنهارها
مفكرة في ما يعود على هذه البلاد بالنفع فبعد ان قامت بتدريب صني



قاعة التحقيقات الاجتماعية (وفي قمرها جهاز التعقيم)

Salle des enquêtes sociales (au fond poste de stérilisation)

القبالات والمرضات في الجامعة السورية تدريباً عملياً تشكر عليه كل
الشكر، اتمت سلسلة محاضرات صحية جزيلة الفائدة في معاهد شتى من
المدينة كان الاقبال عليها كبيراً وعهدت الي بالقاء سلسلة من المحاضرات في

دار المعلمات موضوعها الاعتناآت السريعة حين حدوث الطوارئ من طبية وجراحية وسمية اقبلتها معلمات مدارس دمشق بحفاوة كبيرة . وقد نال بعضهن بعد ان اجتزن الامتحان بنجاح شهادة « معاونة ممرضة » . ولم تكتفِ الآنسة دوكره بهذه الانتمال بل انها الفت من السيدات

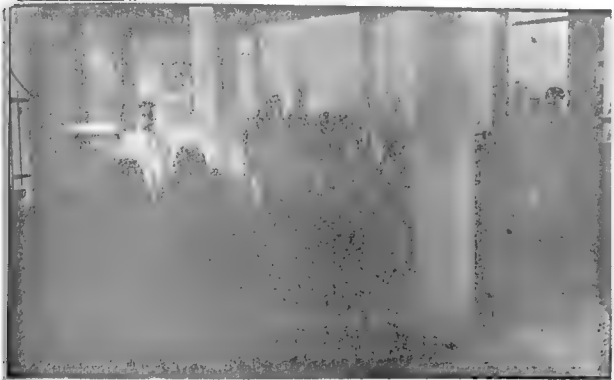


قاعة المعالجة

Salle de consultation

السوريات والاجنبيات فرعاً للجمعية التي تمثلها أخذ على عاتقه منذ ان أسس جمع الاعانات والاشتراكات فكانت باكورة اعماله انشاء مستوصف للسل يداوى فيه المسلولون سلاً باطنياً او جراحياً وجهازه باحسن المعدات والادوات من صاد (autoclave) للتعقيم ونخبز المعائنات الجرثومية

وآلة لنفخ غشاء الجنب والوف من حباب الضد المائي لمعالجة بعض اشكال
السل ومناضد وخزائن ومقاعد وكراسي وافقت عليه مما جمعتها من المشتركات
ومن الحفلات التي اقامتها ومما جادت به اكفُ المحسنين ، مبلغاً كبيراً يتعذر
جمعه في مثل هذه الازمة الحارقة اولا الهمة الشماء التي تحلت بها هذه
الآنسة ولولا الثبات الذي لا يصف امام العقبات الجمّة التي قامت في وجهها



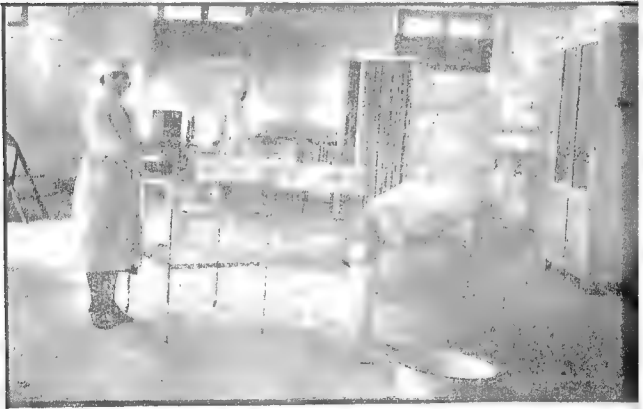
قاعة انتظار المرضى

Salle d'attente des malades

وقد افتتح هذا المستوصف افتتاحاً رسمياً يوم الجمعة الواقع في ٢٣ شباط
المنصرم الساعة السادسة عشرة في مدرج الجامعة السورية بحضور فخامة
رئيس الجمهورية السورية وسعادة مندوب المفوض السامي والجنرال القائد
العام ولقيف كريم من مفكري دمشق ومفكراتها من وطنيين واجانب

فنهض الاستاذ لوسر كل والقي خطاباً باللغة الفرنسية بّين فيه :

ان المستوصف هو الاداة الأولى في مكافحة السل واصغر اداة فيها غير انه رغم صغره لا يعدّ تاماً ما لم يتألف من ست غرف فسيحة . واجرة دار كبيرة كهذه باهظة ولا سيما متى عرف اصحابها انها معدة لتكون مستوصفاً للسلولين ، الامر الذي أخر افتتاح هذا المشروع النافع حتى اتانا معالي رئيس الجامعة السورية بحلّ نشكره عليه عظيم الشكر وهو جعل المستوصف مؤقتاً في بعض قاعات الطبقة السفلى من دار الأثومة التي اوقف بناؤها .



قاعة التضيد (والخير في قمرها)

Salle de pansement (au fond le laboratoire)

وقد جاء هذا الحل موافقاً للجمعية والمهد في آن واحد لانه مكن الجمعية من اقتصاد نفقات كبيرة ومن الاستفادة من مخابر المهد من شعاعية وسواها لفحوص مسلولها ولانه سمح للمهد بتدريب طلابه على طرق مكافحة السل الحديثة .

ثم شكر بمثلي الحكومتين الوطنية والمنتدبة لحضورهم حفلة الافتتاح

فكان خطابه حسن التنسيق فصيح العبارة قاطعه السامعون بالتصفيق

وتلاهم الأستاذ رابو فالتى خطاباً آخر بالفرنسية أيضاً ذكر فيه :
 طرق غزو السل البنية وكثرة تفشيه في سورية وفرنسة والعالم جميعه وكثرة ضحاياه
 وطرق الوقاية منه وما تقوم به الحكومات من النفقات لصد هجمته . وشكر القائمان
 بالعمل الاول من هذه المكافحة

فكان خطابه حلقة من المسائل العلمية مصوغة بقال سهل التناول
 وعقبه سعادة مساعد رئيس المهدي الطبي الاستاذ منيف بك العائدي فالتى
 خطاباً مختصراً باللغة العربية مبنياً فيه :

فائدة هذا المستوصف الكبيرة على الرغم من مظهره الصغير وتفتحي السل في
 سورية تفتحاً تملح له القلوب حتى ان معدل في الرضى الذين يردون عيادات المهدي
 الطبي ، وهم كثر ، لا يقل عن ثلاثين في المائة من مجموع الامراض الاخرى اذا كرا
 الاسباب التي حدث بفرع الصليب الاحمر السوري الى انشاء هذا المستوصف وجعله سداً
 منياً في وجه هذا التيار الجارف وما قامت به الجامعة السورية من المساعدة لهذا المشروع
 بتخصيصها له بعض قاعاتها . ورجا من الحكومة الجليلة ان تنظر الى هذا العمل
 النظرة التي يستحقها وان تمد اليه يد المساعدة ليستطيع البقاء والنمو ووجه في ختام خطابه
 كلمة شكر الى القائمان بهذا العمل المجيد .

فقوطف خطابه بالتصفيق . ثم دعى الحضور الى زيارة المستوصف في
 الطبقة السفلى من دار الامومة في الجامعة السورية وكانت الموسيقى العسكرية
 تصدح بانقماش الشجيرة فمروا بما راوا سروراً كبيراً وأعجبوا بهذا المستوصف
 المكتمل التجهيزات الذي يعد نواة لمشروع مقبل لا غنى للبلاد عنه كيف
 لا والسل يحرف من ابناؤنا الالوف في كل سنة .

وبعد ان أديرت على الحضور المرطبات واطباق الحلوى انصرف الجميع
 شاكرين معجبين
 مرشد خاطر

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في حزيران سنة ١٩٣٤ م الموافق لفرسنة ١٣٥٣ هـ

الكحول وساحة العملية

للدكتور لويس كل استاذ السريريات الجراحية

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

كثيرون هم الجراحون الذين يستعملون صبغة الايود في تحضير ساحة العملية حتى ان استعمالها يكاد يشمل اقطار العالم جميعه ، وما سبب انتشارها واجماع الآراء عليها الا لان طلي الجلد بها سهل لا يستدعي من الوقت ما كانت تستدعي الطريقة المستعملة قبلها اعني بها غسل الناحية بالماء والصابون وشتى المحاليل المطهرة . فلم يكده غروسيش (Grossich) ينشر مذكرة في ٣ تشرين الاول سنة ١٩٠٨ عن الطلي بصبغة الايود حتى اقبل الجراحون عليها واحتفظوا بها حتى يومنا وهم لا يرضون عنها بديلاً .

وانه ليدعني هذا الاعتقاد الذي لا يزال سائداً وجارياً بحرى التقاليد التي لا يجوز مسها او تبديلها وهو اقرارنا ان صبغة الايود قادرة على قتل جراثيم الجلد بعد ملامستها له هنية من الزمن مع اننا لا نسلم بطهارة آلاتنا

ومعداتنا الجراحية ولوازم تصديدها إلا بعد أن تبقى في صا (autoclave) او محم (étuve) حرارته ١٢٠ - ١٦٠ زهاه ٢٠ - ٣٠ دقيقة . لا ينكر ان صبغة الايود كاولية لاذعة حتى ان المراكزيين قد سموها لشدة لذعها « النار الباردة » غير انها على الرغم من خاصتها الكاولية قلما تلتف الجرائم اتلافاً تاماً .

والامر الذي لا شك فيه هو ان صبغة الايود ان لم تقص على الجرائم القضاء المبرم فانها قد تكوي الجلد الذي طلي بها فتكون ، وقد استعملت لمنع الصفونة ، قد سهلت حدوثها بازالتها الحاجز القائم في وجه الجرائم فهي به البشرة التي تتوسف وتبدو الحوصلات عليها وتصبح بيضة ملائمة لنمو الجرائم التي نجت من فعل صبغة الايود المطهر . اصف الى هذه الخاصة الخرسية او المنقطة التي تنصف بها صبغة الايود ولا يستطيع ادراك حدها سواء كانت حديثة التحضير او قديمة المهد ، المحاذير الاخرى وان تكن طفيفة : اللطخات التي قد لا يعي أثرها بعد الطلي بها واتلاف الآلات المدنية وغير ذلك ، هذه المحاذير التي يرتفع صوت بعد آخر في بعض المؤتمرات الجراحية مندداً بها وقد كنت ممن جهروا بضربها بقرير رفعت الى جمعية الجراحة ونشر في مجلتها (١٣ ايار سنة ١٩٣٣ الصفحة ٧٤٤) بعد ان رأيت بعيني رأسي محاذيرها الكبيزة كما يتبين من هذه المشاهدة التي ادويناها .

أجريت في ٢٩ تشرين الثاني سنة ١٩٣٠ في امرأة بطة مكتنزة عمرها اربعون سنة قطع عظم تحت المدور (ostéotomie sous trochantérienne) واعقبته بثبت

الفصل (arthrodèse) لإصلاح التصاق مفصل معيب مؤلم كانت وركها اليسرى قد أصيبت به فاستعملت في تحضير الساحة صبغة الايود التي لم يبد لي انها متبدلة التركيب فضلاً عن ان المرضى الآخرين الذين ضموا في ذلك الصباح قد طليت جلودهم بها واحتملوا ولم تخرش بشرتهم ، وألبس الجرح المعلي كالمادة وضمد ووقي من رطوبة الجبس بقمش كيم (impermeable)

ويحيل الي ان آثار الايود بعد هذا التوسط الجراحي قد امتحت بالدم الذي انصب والناش والرفادات التي لامست الناحية ، ومسحت الساحة اخيراً بلصل قبل وضع مواد التضميد غير ان فعل صبغة الايود الموقت كان كافياً لاحداث فقاغة واسعة تجمع كف صغيرة على خط الحياطة وظلت تنزراً غزيراً اضطرني الى الكشف عن الجرح وكان من نتيجة هذه الفقاغة ان الحياطة تفككت بعضها وان الزاوية الامامية السفلى من الشريحة أصيبت بموات سطحي صريح اقلقني اشد القلق على مصير الطم والبؤرة الجراحية تحته وقد تم الامر في النهاية على ما يرام ولم تطرأ عراقيل في العمق غير انني صممت منذ تلك العملية على ترك صبغة الايود التي نسبت اليها هذا الضرر في مبسوطة كانت قد عوبت الماينات المخبرية المألوفة قبل العملية .

ولا يترك سورال (Sorel) فرصة تسنح الا ويقف مندجاً بهذا الصباغ القذر الذي لا فائدة منه وتقاريره الى مؤتمرات الجراحة التاسع والثلاثين (الصفحة ٢٨٦) والحادي والاربعين (الصفحة ٣٢٦) والثاني والاربعين اكبر دليل على ما يمكنه لصبغة الايود من العداء فهو يمتد ان فعلها شبيه بفعل طلاء قلما يتجاوز مدته بضع دقائق وانه خالٍ من كل وقاية في العمليات الطويلة المدة .

ونحن نعلم حق العلم ان العملية لا تكاد تنبدى حتى يتحد الايود كما يتحد مطهرات الفساد الاخرى باشباه آحين (albuminoides) الليمف (la lymphe) والدم فتتكون منها مركبات اذا لم تكن كأيوية كانت خالية على ما نؤكد

من كل فعل مطهر .

وفضلاً عن ذلك فاذا التجأنا الى المخبر ليجلو لنا هذا الغموض فماذا نرى؟
ذكر عدد من المختبرين ان جميع جراثيم الجلد تتلف بعد الطلاء بصبغة الايود
وذكر عدد آخر لا يقل عن هؤلاء ودعموا اقوالهم بالبيانات، انها لا تطهر
فقد ذكر مار كيس (Marquis) في المطبوعات الطبية (Presse médicale)
(الجزء ١٢، ١١، شباط سنة ١٩٢٨) ان جلد الارنب الذي تلف شعره لا يبد
طاهراً الا اذا غمس بصبغة الايود ١٥ - ٢٥ دقيقة

واذا قلنا ان جلد الارنب الميت يختلف بمض الاختلاف بحالته عن جلد
الانسان الحي كان لنا ان نقر ان التطهير بصبغة الايود لا يتم في جلد الانسان
الا بجملة في شبه منقطع ايودي مدة من الزمن الامر الذي يلف الناجية
المحضرة .

اضف الى ذلك ان استنبات كشافة البشرة اثبت ان الجراثيم موجودة
على سطح ساحة العملية قبل الطلي بصبغة الايود وبعده كما اثبتت استنابات
اخرى من شفتي الشق العملي وقعر الجرح الجراحي ان الجراثيم فيها، سواء
اكان الموضع قد حررها في اثناء الشق او انها اتت على ما يرجح من الهواء
او من الجدار، وان هذه الجراثيم كانت خالية من الضرر . ولهذا اتبع
بعض الجراحين طريقة ارى فيها كل الضرر وهي طلي الجرح، في نهاية العملية
الجراحية وقبل خياطته، بصبغة الايود للقضاء على هذه الجراثيم . فان الجراثيم
على ما ارجح لا تمتها بصبغة الايود ولكن الاندمال يتأخر ويشوش سيزه بها
فاذا لم تكن صبغة الايود مضره فلها ولا شك خالية من كل فائدة وقد

شك في فائدتها الكثيرون حتى ان جايل (Jayle) كان آونة بعد أخرى لا يطلي بها بطون مبצועيه (المؤتمر الجراحي التاسع والثلاثون الصفحة ٣٠٠) ومما لا شك فيه ان الجلد التنظيف على الرغم مما فيه من الجرائم التي لا يستطيع زعمائها منه يندب ندباً حسناً بالمقصد الاول اذا ما اتبعت قواعد باستور في اجرائه. واعني بذلك الالباس (habillage) الجرح رفادات عقيمة بعد تنظيف الناحية باحدى المواد المطهرة على ان لا تضر بوسائط دفاع البنية فالالباس الجرح وحده هو الواسطة الوحيدة التي تمكثنا من العمل في بيئة طاهرة.

فشأن الرفادات الطاهرة في ثورة جراحية شأن القفازين الطاهرين في يدي الجراح : فكما اتنا نستعمل القفايز المطاطة يستعمل بعض الجراحين الرفادات الكتية. وبما اتنا نغسل ايدينا قبل لبس القفايز فلننظف ايضاً جلد مرضانا قبل الباسه في اثناء العملية الجراحية واذا كان الخبر كما يقال ويؤيد الجرايميون قد اثبت ان الكحول افضل المطهرات للأيدي في زمنا الحاضر كما كان اشار باين (Péan) منذ زمن بعيد فلنستعمل الكحول ايضاً في تحضير ساحة العملية مع تحققنا ان التطهير بحسب مدلول الكلمة المطلق من الوجهة الجرثومية لا يستطيع الحصول عليه. وهذا ما كنت اصنمه منذ مدة ليست بقصيرة مبنياً لتلاذتي من آونة لاخرى ان الطلي بصبغة الايود لا فائدة منه ومكتفياً بغسل ناحية العملية بكحول درجته ٩٥ فكان رتق الفتق الاربي (inguinale) الذي بدأت به اختباراتي يندمل بالمقصد الاول مع ان هذه الناحية كانت تعد كحكك المطهرات لما تستدعيه من جودة التطهير. وبما ان

جروح مرضاي الذين كنت ارتق فتوقهم بمد مسح الناحية بقطيلة (tempon) قطن مبللة بكحول درجته ٩٥ كانت تندمل بدون أقل عارضة لم يخالفني أقل شك بعدها ان الكحول وحده كافٍ للاعاضة عن صبغة الايود دون ما حاجة الى تنظيف الجلد في اليوم السابق للعملية بالصابون او بسواه . وقال بيلا (Billet) من ليل منذ مدة طويلة على ما اذكر ان صبغة الايود تفيد الفائدة ذاتها ولو كانت ممددة وصفا لونها الاصفر . وهذا ما صنعته فاتي أخذت في تمديد هذه الصبغة شيئاً فشيئاً حتى وصلت الى الكحول الصرف الحالي من كل اثر للايود ولم تختلف نتائج عملياتي في اختبراتي هذه جميعها لا بل استطيع القول انها كانت بالكحول افضل منها بالصبغة . وقد خطوت هذه الخطوة منذ ثلاث سنوات بعد ان صادفت ذلك المحذور في المشاهدة التي جئت على ذكرها في صدر هذا المقال ومنذ ذلك الحين نبذت صبغة الايود جانباً .

وبعد ان وقف مؤازري مدة من الزمن وقفة المراقب الحكيم من عملي وتحققوا اسداده ونتائج الحسنة استعملوا الكحول نظيري فتقلص في شعبتنا الجراحية ظل هذه المادة الملونة السمجة ونحن نستعمل الكحول كما كنا نستعمل صبغة الايود فتمسح به الناحية مسحاً او تغسلها غسلاً اوفر لاتنا لا نخشى التخرش به كما كنا نخشاه بها

واني اقدم برهاناً على سداد طريقتي اختباري السريري نهلاً اختبارات الخبر التي قلما يصح الاعتماد عليها في حالات كهذه فقد دونت في سجل العمليات منذ ان استعملنا الكحول ١٤٧٩ عملية حتى هذا اليوم اجريناها او

اجراها جراحو الشبة الآخرون ولم تصادف منها اقل محذور
اضيف الى هذا الرقم ١٥٨٧ توسطاً جراحياً اخرى اقل شأناً من تلك
مدونة في سجلات الاسعاف السريع ومجراة في قاعات التضميم
فهذه الينبات الحيوية تساوي على ما ارى الينبات الاختبارية
اما انواع العمليات التي أجريناها فلست افصلها فهي جميع ما يجري في
شبة جراحة عامة : جراحة الجمجمة والعنق، جراحة الصدر ، جراحة البطن
قطع المعدة ، استئصال الرحم ، جراحة العظم ، استبدال (ostéosynthèse)
جراحة المفاصل ، جراحة مسالك البول ، عملية الي ، وجميع التخديرات
القطنية تجرى ايضاً بالطريقة نفسها بعد المسح بالكحول .

وقد وجه الى هذه الطريقة اعتراض واحد وهو ان المسح بالكحول
لا يرى فيه ما اذا كانت جميع اقسام الجلد قد مسحت به جيداً غير ان هذا
الاعتراض واه فها على الجراح الا ان يفتح عينه ويرى جيداً ما يصنع .
واتي والحق يقال لا اعتقد فعل الكحول المطهر اياً كانت درجته كما
انني لا اعتقد ايضاً تطهير صبغة الايود بعد مسح الجلد بها وجل ما اعلم ان
الكحول مادة تصقل الجلد وتنظفه وان انخرته لا تلتب بعلامسة المكواة النارية
او الكهربائية او الموضع الكهربائي كما تلتب انخرة المطور او الاثير وانه لا يخرش
الجلد اياً كان عمر المريض والناحية المضبوغة والكمية التي غسل بها .
فليس الكحول مادة تترك بعد تجرها طلاء على الجلد الذي يمسح بها
ولعلها تفعل بخواصها المثبتة قتلصق الجراثيم الباقية بعد تنظيف سطح الجلد
بها وتبقى جامدة ريثما يكون قد شق الجلد وثبتت الرفادات القيمة

على شفتي الجرح او طيلة العملية اذا كانت قصيرة المدة . ولكن اذا ثبتت هذه الجراثيم فلا تطول مدة جهودها بل انها تعود وتهدد الجرح بالعفونة اذا طالت مدة العملية .

فلى الجراح بعد ان يقي الناحية مما يهددها من الاعداء الخارجية والداخلية ان يسرع في عمله ويحسنه وفقاً لشرائع باستور فلا يرض الانسجة فيضف دفاعها الطبيعي وينشط حمة الجراثيم التي لم تكن لتؤذي قبل ان تجد بيئة ملائمة لحياتها ولا يترك فسجات فارغة تختبئ فيها الجراثيم ولا دماً منصّباً تجد فيه مستنبأً حساناً لها . واذا بقي بمض الجراثيم بعد خياطة الجرح وهذا ما لا سبيل الى التخلص منه فان الكرية البيضاء تقوم بالقضاء عليه . ولنترك الفرضيات جانباً فقد لا تصح واحدة منها لان الافعال تتكلم والارقام التي اوردها اكبر دليل على حسن طريقتنا فان الندب فيها حسن والتخريش لا اثر له البتة .

واني لملي ثقة تامة ان مقالتي هذا لا يرضى عنه الجراحون الذين لا يزالون متمسكين بتقاليدهم وطرقهم التي توارثوها في تحضير ساحات عملياتهم فان من الصعب ان يقطع المرء عن عادة اعتادها وهو يعتقد انها الفضلى . ولكنني اعلن طريقتي هذه لمن يسلكون طريق الجراحة خديتاً ولم يتخذوا طريقة معينة في تحضير مرضاهم .

فكم من جروح جلدية تشفى بالمقصد الاول دون ان يمتنى بها اقل عناية وكم من جرحى يأتوننا وجلودهم قد كوتها صبغة الايود اللاذعة لان الطيب الذي عالجها اولاً رغب في التطهير الشديد فشوش دفاع الخلايا

وشوش علينا عملنا في الوقت نفسه فانه اراد ان يحسن عملاً ففرق جلد مريضه . فله اقول واكرر القول ان الكحول وحده خير من صبغة الايود وافضل .

والمسح بالكحول والاعاضة به عن صبغة الايود في تحضير ساحات العمليات يقي النواحي المبسوغة من رض جديد يضعف الأنسجة ويمنعها عن ان تقوم فيما بعد بتدب حسن فهو من الوجهة السريرية او الحيوية مفضل عليها . والمسح بالكحول لا يمرض في اثناء العمليات الاعضاء العميقة التي قد تأتي للامسة الجلد للتغرش كما تعرضها له صبغة الايود فهو يقلل الاسباب التي تعرض الاحشاء لالتهاب محيطها .

والكحول مادة لا لون لها فهو لا يؤذي جلد الطبيب ولا ملتصحة عينه بأبخرته ولا يبقع اثوابه ولا الرفادات ولا تلف الآلات ، فهو والحالة هذه ، يفوق صبغة الايود بمنظرة وكثير من خواصه

واذا كان لا بد من استعمال مادة ملونة فلتستعمل على الاقل صبغة ايود مخففة للغاية خالية من التخريش غير اني ارى ان هذا الامر لا فائدة منه البتة وان الكحول وحده خير منها .

وانا لنقر مع ذلك بفضل من علمنا تحضير ساحة العمليات بصبغة الايود فهو قد مشى بنا خطوة كبيرة الى الامام وعلينا اليوم ان نخطو هذه الخطوة الثانية بعد ان عرفنا ان صبغة الايود مطهرة بكحولها اكثر منها بايودها فترك الايود جانباً لمحاذيره المديدة ونستعمل الكحول الحالي من المحاذير والكثير القوائد

شكل بصلي مقمص من التهاب الدماغ

التالي للحاق

Forme bulbaire larvée d'encéphalite
post varicelleuse

للدكتور ترابو الاستاذ في معهد الطب

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

عرف التهاب الدماغ التالي للحاق منذ نحو من اربعين سنة فقد وصف
مارفن في سنة ١٨٩٣ شكله النخاعي والدماغي العلويين السنجابين
(poliomyélitique et polio-encéphalitique supérieures) وصادف ساندراي
(Sendrail) والأنسة دودفن (Dudevant) في سنة ١٩٣٢ تظاهراته
الرقصية الكنمية (choréo-athétosiques) والبركينسونية الموهمة
(pseudo-parkinsoniennes) غير اننا على ما نذكر لم نجد في التاريخ الطبي
الشكل البصلي المقمص (forme bulbaire larvée) المتصف بالخاصة باسراع
القلب والتنفس الشديدين دون ما اعراض عصبية أخرى .

دعاني في غرة نيسان سنة ١٩٣٣ الدكتور ابو عضل الاختصاصي بامراض الاطفال
في دمشق الى مياينة الابنة م . . . البالغة من العمر ثبع سنوات بعد ان أصيبت بحاق
عادي حتى هبوط الحرارة، لرؤية حالة عفتة جديدة اعترتها فارتفعت حرارتها الى ٣٨

واتسخ لسانها ولم تصب بإسهال أو قبض ، كبدها وطحها غير ضخين ، بطنها غير متبطل
وخال من القرقرة . منظر وجهها يدل على الضجر (l'angoisse) قهرتها غير متبسة
حدقتها غير متبدلة ، علامتا كرينغ وبرودزنسكي سليتان فيها ، لم تصب بشيان أو قي سابق ،
الخطوط السحائية فيها سليمة — فرأيت ابنة مخطوطة في سررها على ظهرها وساقاها ممدودتان ،
ورثاها سليمتان ولا خراخر فيهما ، قلبها سليم لا يتجاوز حدوده الطبيعية ولا نفخة
ولا تشوش نظم (arythmie) فيه غير انه مسرع جداً حتى انه يتمدد عند نبضاته
نبضا يصعب عدده أيضاً ، لم نستطع قياس توترها الشرياني مع ان جهاز فاكر لوري كان
منا ، شفتاها واطرافها غير مزرقعة على الرغم من اسراع تنفسها المناسب لسرعة حركات
قلبها . جهازها العصبي سليم اذا استئبنا صداداً خفيفاً كانت مصابة به : فان قوة عضلاتها
وحركاتها وتطابقها ومنكساتها وحسياتها واعضاء الحس جميعا سليمة فيها ، والحلاصة اننا
كنا انزاء حالة عفنة تالية للحقن (post varicelleuse) متصفة بالحمى واتساع جهاز
الهضم واسراع القلب والزلة الشديدة . ولم نر حاجة الى بزل القطن في مريضة صغيرة
كهذه خارج المستشفى لم تبد لنا فيها علامات دالة على ازدياد توتر الدماغ . لان تشخيص
حالتها كان ممكناً كل الامكان بالمعاينة السريرية فقط

.....

فقد قمنا بتشخيص التهاب عضلة القلب لان العفونة كانت خفيفة وحديثة
المهد ونبضات القلب منتظمة على الرغم من اسراعها الشديد ، ولم تكن
الزلة لتزداد بالاضطجاع ولم يكن من أثر للازرقاق . يقول هـ . كلود :
« ألا تصادف في الامراض العفنة ولا سيما في الدفيريا والتيفة والقرمزية
مجموعة من التشوشات : اسراع قلب ، زلة ينسبونها الى التهاب عضلة القلب
الحاد ، مع أنها على ما يرجح ناشئة من عوارض بصلية أكثر من نشأتها من لفة
القلب العضلية التي قد لا تكون آفة فيها أو تكون خفيفة » أليس اسراع القلب
والتنفس في مريضتنا عائداً الى سبب كهذا وناشئاً من عفونة كانت تعد حتى

يومنا سليمة؟ ان حالة هذه المريضة لا تمل الا باصابة البصلة وتشخيصنا هو التهاب البصلة التالي للحاق مع علمنا ان التهاب الدماغ التالي للحاق يصيب المادة السنجابية بالخاصة وقد ذكر مرفن شكله الدماغى العلوى والنخاعى السنجابين وسندراى ودودفن تظاهراته الرقصية الكتفية والبركينسونية الموهمة . واستناداً الى ما تقدم سكتنا بال زميلنا ووالمريضة واظهرنا لهم سلامة الآفة ولم يطل الوقت حتى تحقق ظننا .

فان الاوروترويين والغردقال ازالا بعد بضعة ايام العفونة وتظاهراتها القلبية والتنفسية الزعجة . فاهذه المشاهدة على ما نرى الا نوع بصلي مقص من التهاب الدماغ التالي للحاق .



اليلة الحمضية في مصر

اليلة الحمضية كثيرة الحدوث في مصر وقد درسها الدكتور يوسف الجوردي من الاسكندرية درساً دقيقاً فبين له ان معظم الحادثات ، اذا استئينا اليلات الحمضية المارضة الموقته الناشئة من اختلال وظيفة بعض الاعضاء (القلب والرئة) وهي قليلة ، مرتبط ارتباطاً وثيقاً بتقصير الكبد . فعلى الطبيب ان يستنتج نتيجة عملية من هذه الابحاث وان يعالج كل تأهب حماضى (diathèse oxalique) باصلاح خلية الكبد المصابة واعادتها ، اذا كان الامر ممكناً ، الى ما كانت عليه من حسن الوظيفة

المؤتمر الجراحي الفرنسي الاربعون

٣٠

المعالجة الجراحية المباشرة في كسور الساق المفتوحة

لحقها الدكتور مرشد خاطر

يبنى بكسور الساق كسور جيم العظم التي تصيب الطنبوب (tibia) وحده او العظمين معاً . اما كسور جيم الشظية وحدها فلا تشابه بشدة ولا بصوبة معالجتها الكسور الاولى . والكسور المفصلة التي تصيب قرصي الطنبوب او الكيين لا تدخل في هذا البحث لان معالجة كسور الساق لا تنطبق عليها بسبب عفونة المفصل التي تنجم منها والمقابل (les sequelles) التي تلي هذه العفونة .

ولا يسمى الكسر مفتوحاً الا متى كانت بؤرته متصلة مباشرة بالخارج اي متى كانت طبقات الجلد جميعها مشقوفة بقطع النظر عن الآفات الرضية التي تصيب العضلات الواقعة تحتها .

ويبنى بالمعالجة المباشرة التوسط الذي يجري قبل ان تظهر علامات العفونة وليعلم ان هذه الكسور معرضة ترمضاً شديداً لهذه العرقلة فبلى الجراح ان يبذل جميع ما في وسعه لتلافيا .

وقد بنى المؤلفان درسهما على الكسور التي صادفها في زمن السلم في السنوات الشر الاخيرة ولم يعملا المعلومات الثمينة التي جاءت بها الحرب الكبرى المتصرمة ولا النتائج الحسنة التي جنت منها .

شروط الكسر السببية والامراضية (pathogénique)

الامر المتطلب في المعالجة المباشرة لكسور الساق المفتوحة هو العفونة حتى ان هذه الكسور يجوز ان تعد جروحاً في الاقسام الرخوة مختلطة بكسر . غير ان هذا لا يعني

ان اهمال الكسر الواقع في يورة الجرح جائز .

ويتعلق هذا العرض للفقوة بحد من العوامل السببية والتشريحية المرضية التي تدخل في اختيار المعالجة المباشرة .

١ — طبيعة الرض هي ذات شأن كبير وخلاصتها ان الكسر اما ان يكون مستقاً (indirecte) او مقصوداً (directe) وخطر الكسر يختلف بحسب احدي الحالتين .

ففي الكسور المستقة ينشق الجلد من الباطن الى الظاهر وتكون الحالة حسنة في الغالب وشق الجلد تقطعي او اصكراً اتساعاً يبرئ منه الطرف السفلي لقطعة العظم العليا ولا تكون في الجلد آفات اخرى بعيدة ذات شأن .

ورض الاقسام الرخوة ودهكها محدودان في الغالب والاذناب الوعائية المصيبة سليمة والصفق المحددة غير ممزقة .

والكسر ذو قطعتين عادة وخطه منحرف او حلزوني ويقرب كثيراً من خط الكسور المقلقة .

وتختلف الآفات في الكسور المقصودة بين ان يكون مع الرض نقطة استناد اولاً او بين ان يكون الكسر محدثاً بمرم ناري :

أ — ففي الكسور التي ليس فيها نقطة استناد ونموذجها الكسر المحدث برفعة حمان

قد يكون جرح الجلد رضحاً ويتفاوت رض الاقسام الرخوة في الشدة والاتساع بحسب النقطة التي وقعت عليها الضربة . وكثيراً ما يكون الكسر محططاً بقطعة عظمية ثالثة . وليست هذه الكسور شديدة الخطر في الغالب واذا عولجت بمعالجة حسنة كانت نتائجها جيدة

ب — والكسور مع نقطة استناد كما في الدهس قد تكون بالغة في الشدة حتى انها تفضي الى دحك الطرف . ففي الجلد جروح رضية ملوثة متسعة مع ضياع مادة واقلاعات كبيرة بعيدة . وفي الاقسام الرخوة يؤر رضية مع ارتشاحات كدنية منتشرة وتمزقات واقلاعات في البد واورام دموية ذات شأن وجميع هذه الآفات هي بيئة ملائمة للتفنن الآتي من الخارج فضلاً عن ان فقر الدم الموضعي الذي يحده الرض الضلي يسهل التفنن باللاهوائيات (les anaérobies) وهذا الامر ذو شأن كبير في اختيار المعالجة المباشرة .

وإذا أضفنا الى ما تقدم ان هذه الرضوض ترافقها في الغالب آفات في جذوع اوعية الساق فهنا ان الخطر في الايام الاولى واقع في الاقسام الرخوة .

ويصاب العظم دائماً بآفات كبيرة فالكسر كثير الشظايا وكثيراً ما تكون قطعة مبرتزة وما يصاب الشريان المغذي للطبوب وجميع هذه الشروط تموت الترم وتضعف الدفاع ازاء القوة وتحمل جهاز الاستجدال (l'ostéosynthèse) مكان الكسر .

ج — والكسور للرامي النازية في زمن السلم تشابه كثيراً كسور الحرب فهي لا تستحق والحالة هذه ان يفرز لها درس خاص . ففرض هذه الكسور المفتوحة لا عفونة وانفقاك جسم العظم وخطر استيطان الرمي للعظم كل هذا يدعو الى المعالجة المباشرة .

٢ — المكان الذي وقعت فيه الحادثة يحد الكسر الذي وقع في الاسواق بسبب القوة التي يترس لها اشد خطراً من الكسور التي تقع في الجامل وهذه اشد خطراً من الكسور التي تقع في البيوت .

٣ — الساعة التي يجري بها التوسط بعد وقوع الحادثة — . لهذا الامر شأن كبير وسنعود اليه حين كلامنا عن امكان الحياطة البديئة .

٤ — السن : انذار الكسور في الشيوخ يستدعي بعض التحفظ بسبب ضعف

وسائط الدفاعين الموضعي والعام . وسنرى ان الحكمة لا بد منها في معالجة هذه الكسور

٥ — سوابق الجريح العامة : تشتق معالجة الكسر من حالة الجريح العامة (الداء

السكري ، البيلة الآحينية ، الافرنجي ، الكحول ، قصور القلب) حتى من حالة الفقد ذات الافراع الداخلي (قصور الغدة الدرقية) .

طرز المعالجة

الاعتناءات الاولى — التطهير الجراحي

أمر اجتمت عليه آراء الجراحين وهو تطهير جرح الجلد وبؤرة الكسر والاقسام الرخوة تطهيراً مباشراً . وبما ان الجميع قد اقرروا بضرورته فهو مشترك في جميع الطرق المستعملة في المعالجة ويجب ان يقدمها .

ولا يتبدى الفروق في النظريات والعمليات الا بعد ان تكون قد كشفت بؤرة الكسر قبلنا ان نين افضل الطرق التي يجب اتباعها ازاء العظم والاقسام الرخوة .
ولعلم ان كسور الساق المفتوحة تختلف كثيراً بحسب الحادثات حتى انه يصعب جداً ان نوفق النظريات ونجعل منها صيغة واحدة في المعالجة ولا يستغرب ان صادف في هذا الصدد آراء كثيرة المتناقض .

الاعتناءات الاولى : تستدعي مائة شعاعية اذا امكن ومعالجة استعصائية (sérothérapique) بالصلين المضادين للكرزاز والفنترنة ولا سبيل الى التهاون مطلقاً بهذا الامر لان الفنترنة الغازية لا تزال عرقلة كثيرة الحدوث في كسور الساق المفتوحة . وزمن التطهير يستدعي التخدير وافضل تخدير في هذه الحالة التخدير القطني .
التطهير الجراحي : هو اصعب زمن في التوسط لانه يستدعي اعتناء ودقة زائدين . بعد ان يتم التخدير ينظف الجلد باعتناء بالصابون السائل^٩ فبالاثير وصبغة الايود (١) . فاذا كانت قطعة من العظم قد شقت الجلد وخرجت نظفت تنظيفاً خاصاً بدون ان تعاد في الحال الى مقرها .

أ — تطهير الجرح الجلدي تطهيراً جراحياً : قطع شفتي الجرح الرضي قاعدة مطردة فاذا كانت الشفتان متضمتين قطع منهما ملتر او ملتران فقط واما اذا كانتا مترجبتين وكان الرض واسعاً فقد يستدعي التطهير الجراحي قطع جزء كبير منهما على ان تقف عند حد الضرورة ونظم انه لا بد من ابقاء ما يمكن من النسيج للترميم .

ب — معالجة جروح الاقسام الرخوة . — تبدل الآلات التي استعملت في قطع شفتي جرح الجلد وتغيير القفايز ايضاً . فاذا كان الجرح لا يكفي للاستقصاء في بؤرة الكسر وجب توسيعه بالتردد والاستقصاء في اللوحة (النسيج الجلدي تحت الجلد) والتفتيش عن اصابات المصل والدم وافراغها وعن النسيج المتبدلة الموضوعة وقطعها .
واكثر الجروح ملائمة للاستقصاء جرح المسكن العضلي الامامي الوحشي، تفرغ اصابات الدم منه بالرغادات وتقطع العضلات الموضوعة بمقراض دقيق حتى يبدو نسيج

(١) هذا هو رأي المؤلفين واتنا فضل ان يمسح الجلد بالكحول فقط

عضلي سليم تنقلص اليافه متى قرصت . ويستقصى في الذنب الوعائي الطبوبي الامامي دائماً ورقاً الدم في شب الشريان الضلية بإتقان . ومتى كان المسكن العضلي الحظي مفتوحاً ساء الانذار وجروح الحماة (le mollet) مع تمزق التواميات والطحية (soléaire) وعضلات الطبقة العميقة خطيرة جداً — تفرغ في هذه الحالة ايضاً اصباغات الدم وتقطع العضلات المرضوضة ورقاً الشب الشريانية النازفة ويستقصى في الشريان الطبوبي الحظي في طول الجرح جيمه . وجروح المسكن الوحشي اقل خطراً في الغالب .

وقطع الانسجة المرضوضة هو أدق الازمنة في التوسط الجراحي ترشدنا فيه آفات الضلة المثوية بالعين المجردة وتنقلص اليافها متى قرصت فاذا اتقن سنمه ولم تترك انسجة مرضوضة كان الجرح في مأمن من خطر التفريشة الغازية التي تصادف احياناً في الكسور المفتوحة في زمن السلم .

ج — تنظيف العظم . — اذا لم يكن طرف العظم المكسور ملوثاً تلوثاً شديداً ولم يكن قد خرج من الجرح يمسك بكلاية ويكشط بالمجرقة وينظف بالصل الفاتر واذا كان طرف العظم قد خرج من الجرح قد تستدعي الحالة متى كان ملوثاً بالتراب ويقطع الانواب الى قطع نهايته المشظاة على ان يراعى في القطع جانب الاقصاد ما امكن حذراً من قصر الطرف والمفصل الوهم (la pseudarthrose) ومتى كان الثفن قد ظهر في بؤرة الكسر منذ البدء يجب ان ينضر طرف العظم تضيقاً محضراً بالفت (pince gouge) وتستأصل النطايا الصغيرة الحرة وتترك النطايا المتصقة حتى متى كان الكسر متعدد النطايا بد أن تنظف .

في الطريقة التي يجب اتباعها ازاء العظم

الاستجدال الموضعي — استخدام المثبتات الخارجية — الرد الجراحي البسيط

بعد ان تنظف بؤرة الكسر جيداً ويوسع الجرح ونظر في العظم يستحسن رد الكسر والعين تراقب . وشروط هذا الرد ولا سيما تثبيت الكسر تختلف بين ان يكون ضياع في عادة العظم او بين ان يكون الكسر قد افضى الى تحريمات كبيرة فيه .

الحالات التي لا ضياع مادة فيها : الرد فيها ممكن باستعمال كلابات او حاجن لبوت غير

ان تثبيت الكسر بعد رده تثبيتاً حناً مستصحبولاسيا في الكسور المتحرقة او الحلزونية
ففي هذه الحالة يجب التساؤل عما اذا كان الاستجدال (l'ostéosynthèse) واجباً
ام لا . ويجرى هذا الاستجدال في بؤرة الجرح نفسها او بعيداً عنها .

أ — الاستجدال في بؤرة الكسر . التطويق (le cerclage) محيط معدني مع انه
من اقدم الطرق واسهلها يفيد فوائد كبيرة لانه لا يثقب العظم ، وهذا الامر ذو شأن كبير
ولا يشغل سطحاً كبيراً منه والمرضى يحتمله جيداً

والخالب (les agrafes) قليلة الاستعمال لانها وحدها لا تطبق العظم جيداً ولا تثبت
بعد الرد .

والتطويق بشرائط معدنية يطبق العظم ويثبت جيداً غير انه يمرضه بسبب الضغط
الشديد الذي لا بد منه لبعض المراض. في سياق تكون الدشبذ (le cal) كالتهاب العظم
واختناق جسمه ، وتبدله التانوي) .

والصفائح المعدنية الكثيرة الاستعمال هي انجع واسطة في تثبيت القطع غير ان السطح
الذي تنفله كبير وتثقب العظم بالمحويات (les vis) في عدة قطع لتثبيتها يمرض العظم بالتهاب
فهي ولا مشاحة تؤذي العظم اذية اكبر من اذية التطويق .

فد انى الاستجدال في كسور الساق المفتوحة بتأثير حسن لا شأن فيها: اندمال العظم
في وضع حسن ، وبقاء محاور الطرف كما في الحالة الطبيعية وحسن منظره . وقد اراد دعائه
ان يوسعوا دائرة استعمله ويستعملوه في الكسور القديمة المفتوحة المتفتحة
غير ان الاستجدال وان تكن له الحسنات التي اتينا على ذكرها متى اشرك بالحفاطة
البديية لا يخلو من الاعراضات

فكيف يجرى توسط جراحي يتوقف النجاح فيه على طهارة البؤرة المطلقة في بؤرة
كسر مفتوحة تكون قد تلوثت تلوثاً مبدئياً ؟ ان لهذا الاعراض قيمة كبيرة وتعود اليه
الحية التي نعادها في الاستجدال الجرى على كسور مفتوحة .

وقد اهتموا الاستجدال باحداث عوارض تعفن دم شديدة الخطر كافية لامانة الجرح
في يوم او يومين غير ان هذه التوارض لا علاقة لها على ما نرى بالاستجدال لان خطاطة
الجرح البديية وحدها قد تغضي بلا استجدال الى عوارض كهذه .

وقد نسب الى الاستجدال تأخر الاندمال والندبات المية المؤلة غير ان مثل هذه الموارض تصادف في الطرق الاخرى ودرس الاحصاءات لا يدل انها في الاستجدال اكثر منها في الطرق الباقية. وبما لا شك فيه ان نزع ادوات الاستجدال بعد اندمال الكسر طريقة رشيدة متى ظهرت العلامات الاولى الدالة على عدم التحمل حتى ان البعض يفضلون نزعها قبل ظهور هذه العلامات..

غير ان اشد الاعتراضات التي وجهت الى الاستجدال هو تريض العظم للالتهاب وبقاؤه لهذا الالتهاب متى ظهر وهذا الاعتراض لا تنكر صحته حتى ان بعضهم لم يعد يعالج الكسور الخطرة بالاستجدال بل يختار منها الحوادث الحسنة.

ومع اننا لا تنكر ان الاستجدال البدئي بحدوث جسيمة يأتي احياناً بنتائج حسنة لاجدال فيها زنا مضطرين الى الجهر بان هذه الطريقة لا تزال من الطرق القليلة الاستعمال وانما كان لا بد من تثبيت العظم في بعض الحوادث فاننا فضل تطويقها بسلك معدني فقط. واجتناباً للموارض التي قد تنشأ من الحياطة البدئية كما ذكرنا آنفاً فضل بعضهم ابقاء الجرح مفتوحاً غير ان الخطر من حدوث ذات العظم لم يقل بل انه بالعكس قد ازداد بسبب التضميدات العديدة التي لا بد من اجرائها متى كان الجرح مفتوحاً.

وعلى العكس فان الاستجدال المتأخر طريقة رشيدة خالية من هذه المخاطر وهي ما فضلته في الكسور التي تستدعي التثبيت الجراحي ولو انها تضطرنا الى اجراء عمليتين ..

ب — الاستجدال البعيد . التثبيتات الخارجية . — يستدعي استعمال هذه التثبيتات

عديداً من الشروط . فالكسر يجب ان يقع في جسيم العظم فقط . والتفتن يجب ألا يكون منذ البدء عجباً في العظم طريقة لموت تأتي بنتائج حسنة ويظهر انها كثيرة الاستعمال

ج — الرد الجراحي البسيط : في الحالات التي تسلك عنها حيث لا ضاع مادة

عظمية يكون رد الكسر وتثبيت ممكنين متى كانت الكسور معترضة أفلا يكفي ان رد الكسر رداً جراحياً بسيطاً بلا استجدال . متى كان الكسر منحرفاً او حلزونيّاً . استطاع تثبيت قطعتي العظم بمخيطين من الخشنة (catgut) بطوق بهما العظم وفي هذا كفاية ربما يكون قد وضع جهاز الجبس . ولا يخفى ان هذا الامر لا ينطبق الا على الحوادث التي تستطاع بها خياطة الجلد والتثبيت باجهزة الجبس .

وصفة القول ان كسور الساق المفتوحة تستدعي اسهل وسائل التثبيت الجراحي متى كان لا بد من اجرائه .

الحالات التي يراقبها ضياع مادة عظمية كثيرة الحدوث في جروح الحرب غير انها قليلة في زمن السلم وهي تستدعي عمليات تجرى بازمة مختلفة : التطهير ، خياطة الجلد الثانية معالجة ضياع المادة العظمية . ويجب الابقاء على الشظايا الكبيرة ، والشظايا الاسفينية الشكل المتزلة والشظايا الواقعة بين قطعتي العظم الكبيرتين . لانه اذا كان لا بد من تفحصها استخدمتها البنية فكانت كالعلم حين تكون الدشبذ غير انها قلما تفقد حياتها فقدأ تلتأ .

الحياطة البدئية : هي مسألة اشد شأناً من الاستجدال نفسه لانه اذا كانت النتيجة من الاستجدال حسنة في تثبيت العظم والحصول على دشبذ جيد فاما من شيء يبادل ببساطة وبسرعة الشفاء الحياطة البدئية التي تبيد الكسر المفتوح كسراً مطلقاً . ولاندمال الجرح حسناً كثيرة : الاستثناء عن التضميدات المزعجة والمؤلة ، واتقاء خطر الفتوة الثانية ، والاستثناء عن تحريك الكسر في اثناء التضميد وكل هذا مساعد على حسن اندمال العظم لان كل ما يحوق الاندمال او يمنعه من الاعتراض الضلي او تباعد العظم قد ازيل حين تطهير الجرح ، فلا عجب بعد ما تقدم ان يكون للحياطة البدئية حجة يدافعون عنها اشد الدفاع .

غير اننا لسوء الحظ نرى ان بعض العوارض الغثة الخطرة بالكسورات القدية او عوامل الضغينة تسود صفحة هذه الحياطة البدئية وهذا ما دعا بعض جراحي فرنة وسواها من البلدان الى مناهضة هذه الطريقة والتحذير من الحياطة البدئية في الجروح التي تطرأ في الاسواق .

ولا يخفى ان الجرح الذي يرقط كسر الساق خطر بالنسبة الى مفره وقد اقر بهذا حجة الحياطة البدئية انفسهم في جروح الحرب . يدلنا هذا الامر على انه لا بد من مراعاة بعض القواعد في هذه الحياطة .

١ — ضرورة التثبيت في وضع الجرحى : كل كسر مفتوح معرض تعرضاً شديداً للفتوة ولا ينكر ان الجرح قبل الساعة السادسة وان يكن قد تلوث لا يكون قد تفنن .

وجرحى المدن يعضون عادة قبل الساعة السادسة فالتوسط بالأكبر وحده ليس اذن كافياً لجمل الجرحى في مأمن من الموارض العنة والمقبلة .

٢ — حالة الاقسام الرخوة المدهوكة : خلو العضلات من الدهك الشديد المتسع والاقسام الرخوة من التلوث الشديد هو شرط كبير الشأن في نجاح الحياطة البدئية وامكان قطع الاقسام الملوثة او المروضة قطعاً تاماً مما كس لاتساع الآفات وعمقها . والإرقاء (l'hémostase) الناقص ووقوع الجرح في الجزء العالي من الساق ، واختناك المسكن الحلقني ، وربط الاوعية العنقوبية الحلقية ولا سيما في نصفها الاول هي شروط تحمينا على الخوف من الموارض البدئية .

٣ — حالة الجلد : حالة الجلد اساسية في الحياطة فيجب ان تقع على جلد سليم والآن كان عرضة للموات الثانوي الذي قد تكون منه عوارض سيئة وحذار من ان تكون الشرخات مشدودة والا كان الجرح معرضاً للضربة التي تكون مزدوجة السبب اي ناجمة من فقر الدم الموضعي ومن العونة النازية .

ومن الاحتياطات الحسنة استعمال التحفيض بالحلوط او بالمطاط الذي لا يفرغ النتحات فحسب بل يمكننا من المراقبة الجرثومية ولذا ذكر ان الحياطة البدئية في الجروح الرضية لم تصنع في زمن الحرب الا بعد اخذ هذا الاحتياط ومتى اخذت الاحتياطات الآتية الذكر في الحياطة البدئية كان من الخطأ نبذها لان منها فوائد تذكر .

والعقبه الكبيرة التي تقف في سبيل الحياطة البدئية هي ضياع اجزاء من الجلد فاذا كان ضياع المادة قليلاً جاز التمنيع (autoplastie) مباشرة اما بتعميد الشق الى الوراء او بمطوم مذهب غير انه لا بد من توفر جميع الشروط التي ذكرناها آنفاً ولا سيما المراقبة الجرثومية .

الاعتناءات التالية للعمليات : بعد انتهاء العملية لا بد من التفكير في التثبيت وهو امر ذو شأن ولا يخلو من الصوبة . فالبعض يفضل ولا سيما في الايام الاولى التثبيت بحجيرة عادية ويظهر ان حجيرة برون (Braun) التي تمكنا من تثبيت الركبة وهي منطقة افضل من حجيرة بسل (Bœckel) التي لا تزال كثيرة الاستعمال .

ولما اثبتت بالجلوس المستعمل عادة فيعرض الجرح المعدي للتلوث ولا بد من اخذ بعض الاحتياطات اجتناباً للضغط وتعقيم معجون الجلوس. فتحضير هذا المعجون بحطول فورمولي نسبته ٥ — ١٠٠٠ حسب اشارة الاستاذ كونيو حسن .
وعلىنا ان نترك جانباً جيرة الجلوس في الحالات التي يكون بها رض العضلات متسماً والآفة الوعائية شديدة .

ولا تزال اجهزة الجلوس ذات العرى مستعملة في بعض الحالات التي تكون بها الجروح متسمة . ومتى كان ما يتبع التثبيت بالجلوس او كان يخشى من تبدل القطع الثانوي وجب اجراء التمديد المتواصل . واما ان يستند التمديد الى الاقسام الرخوة او الى العظم فالطرق التي يستند بها التمديد الى العظم لم تلاق في فرنسا ما تستحقه من النجاح . لان كسور الساق المفتوحة تستفيد فائدة كبيرة من هذه الطرق ولهذا يجدر بنا ان نشير اليها فنهنا جهاز لبرا (Lambret) الذي حسنه كانوا وماتيو فسمي جهاز لبرا كانوا وماتيو وكذلك جهاز كيرشنر (Kirschner) الذي اقص فيه قطر السفود الثاقب للعظم فقصت مع العوارض الصغيرة التي كانت تنسب الى هذه الطريقة . واذا اشرك التعليق مع التثبيت كانت منه فوائد جمة في حالات الرضوض المديدة . « للبحث صلة »



عقم المرأة

للككتور شوكت القنواي الاختصاصي بطبي التوليد وامراض النساء

نشرت في الجزء السابق مقالاً عن عقم الرجل ، وانا أخصص هذا المقال بالكلام عن عقم المرأة ، وبما ان الكتب والمجلات قد اسهبت في اسباب العقم الناشئة من امراض وآفات في اعضاء المرأة التناسلية احييت ان اطلع القراء ، في هذا المقال ، على ما شاهدته وتبنته من الابحاث في عيادات العقم واطلعت بالذكر منها ابحاث سيني في مستشفى لاربيوازيار وهي ابحاث كانت لا تزال قيد الدرس حينما كنت في باريس ، وبما ان القسم الاعظم منها قد تقرر الآن فقد اخذت المجلات في نشر المقالات المستفيضة عنها لما لها من القيمة .

متى عرفنا ان المرأة تهرع عادة الى الطبيب قبل الرجل ، بغية الحصول على ولد ، وان اكثر الازواج تمنهم أثرهم فلا يرضون بأقل توسط غايته الانتاج على الرغم من شدة شوقهم اليه ، ادر كنا ما لهذا البحث الجديد الذي ازاح النقاب عن كثير من غوامض العقم من الشأن وما يستدعي من التدقيق . ان الزوج الذي لا يرضى لنفسه عادة بأقل توسط لا يتمتع عن ارسال زوجته الى الجراح ليفتح بطنها ويجري لها اكبر العمليات ، مع اننا لو بحثنا في عقم المرأة لوجدنا ان الزوج سيه بما يبادل ٨٠ في المائة بما

ينقله اليها من المكورات البنية (غونوكوك) التي تؤذي اعضاءها التناسلية وتحثث المقم.

.....

يختلف زمن حدوث الحمل بعد الزواج اختلافاً كبيراً ، فمن النساء من يحملن منذ الجماع الأول ومنهن من يتأخر الحمل فيهن سنوات ، وعلى كل زوجة لم تحمل بعد زواجها بسنة الى سنة ونصف سنة ان تستشير الاختصاصي في امرها ليستقضي في اسباب هذا التأخر .

يستقضي الاختصاصي في اعضاء المرأة التناسلية وفي اعضاءها العامة لتتسنى له معرفة اسباب المقم الحقيقية ، وبما اني ذكرت في بدء هذا المقال ان بحثي في عقم المرأة سيكون مقتصرأ على ما جدد في هذا الباب ، فاني اذكر ما يطرأ على النطف منذ اقتراعها في المهبل حتى وصولها الى قناة عنق الرحم ، وهذا البحث الذي يبدو سهلاً في الظاهر لملى جانب عظيم من الشأن فان حوادثه تتبع نظماً غريزية (فيزيولوجية) ثابتة لم تمتد اليها ايدي الباحثين حتى الآونة الأخيرة ، فقد كان الاختصاصيون الى عهد قريب منفي يكتفون بنفس ورقة من عباد الشمس بمفرزات المهبل ورؤية اجرامها للقول ان سبب عقم المرأة هو حموضة المهبل فلناً منهم ان هذا القمض هو كل ما يجب اجراؤه متى أريد الاستقصاء في اسباب المقم وهو حكم مفلوط فيه من اصله لان مفزرات المهبل حامضة التفاعل عادة فاذا اردنا ان نصذر الحكم على المهبل ام له كان علينا ان نقيس درجة هذه الحموضة بالنسبة الى (pH . م .) مع متابعة الاستقصاء في الاسباب الأخرى .

يستدعي ارتقاء النطف في طرق المرأة التناسلية بعض الشروط الحكيمة الكيماوية ، وسلامة المسير الذي يتجازه النطف، وإذا لم تتوفر هذه الشروط لا يحدث الاقلاع . ولا تقل اسباب العقم الناجمة عن خلل الشروط الحكيمة والكيماوية شأناً عن الاسباب الآلية والميضية ، فإذا عساه يحدث للنطف في أثناء اجتيازها المهبل ؟

تلقى في قعر المهبل ، بضعة سنتمرات مكعبة من مني قوامه كيف وتركبه غير متجانس وفيه نطف تتحرك حركة بطيئة ، ثم لا يلبث ان يصبح متجانساً مائماً وتبدو في النطف الحركة الطبيعية بفضل حرارة المهبل التي تبلغ ٣٧ ، ويكون تفاعل المني اذ ذاك قلوياً واضعاً ثم تتغير البيئة فجأة على النطف لأن تفاعل المهبل حامضي في الحال الطبيعية ، فاذا خفضت مهبل عدة نساء في اوقات مختلفة كان تفاعلها دائماً حامضياً (الا اذا أجري هذا الفحص في امرأة كانت قد غسلت مهبلها بمحلول قلوي قبل الفحص بقليل ، وكانت فيه مفرزات غزيرة تنصب من عنق رحمها فتمتزج بمفرزات المهبل ، فليتبه الى ذلك) . وتقاس درجة هذه الحموضة اليوم بـ (pH . م . ق . م) وذلك بعد غسل المهبل بمقدار قليل من ماء معتدل التفاعل ، ثم تقاس درجة (ق . م . ق . م) في ماء الفسيل بطريقة مقياس اللون . وتختلف درجة هذه الحموضة قليلاً في النساء ومعدلها الوسطي ٤.٥ ، وتتقلب حموضة المهبل على قلوية المني ، ويظل المزيج المأخوذ بعد الجماع بنصف ساعة حامضاً ايضاً ، وتبلغ درجة هذه الحموضة ٦.٢ من (ق . م . ق . م) وقد تزيد درجة الحموضة هذه في البعض فتصبح ٥.٦ — ٥.٨ من (ق . م . ق . م) وقد ظهر ان مثل هذه الارقام تبدو في النساء اللاتي لم يحركهن الشبق

(orgasme) في أثناء الجماع .

تؤثر حموضة المهبل في حركة النطف ومدة حياتها ، فهي تزيد اهتزاز النطف يد أنها تقصر حياتها ، ولقد ظهر هذا الأمر من التجارب الجبراة بالقصص المجهرية ، فإذا مزج المني بسائل حامضي وعويت بالمجهر قطرة منه بعد وضعها على صفحة وسترها بصفحة ووقت النطف عن الحركة متى كانت حموضة السائل شديدة ، وأما إذا كانت خفيفة وقرية من الدرجة ٦,٢ من ق.م. فتسرع حركة النطف ، وتزداد اهتزازاتها الدقيقة وتجتاز ساحة المجهر سريعاً ، ثم تأخذ حركاتها في النقص وينتهي الأمر بها إلى الجلود فالموت خلافاً للمني لم يعالج بشيء قبل فحصه ، فإن نطفه تظل حية أكثر من عشرين ساعة ، وقد أيدت فحوص السائل المهبل المأخوذ بعد الجماع ، التجارب المجهرية السابقة ، فإن النطف تنقبه أشد التنبه في البدء ، ثم يدركها الموت ويقضي عليها جميعاً بعد ساعة ، يستدل من هذا أن النطف لا تستطيع الحياة في المهبل ، وهو رأي طريف يخالف آراء الأقدمين الذين كانوا يعتقدون أن النطف تستطيع الحياة في المهبل أياماً عديدة ، وقد بولغ في الاستقصاء فبين أن النطف لا تستطيع البقاء حية في المهبل أكثر من ساعتين ، فمعظم النطف التي انفرغت في مكان بعيد عن عنق الرحم يموت قبل أن يستطيع مغادرة جوف المهبل ، ولكن النطف الملقاة قرب فوهة المتق تجد لها بيئة جديدة تختلف عن بيئة المهبل ، تساعد على الحياة وعلى المضي في سيرها ، فقد ظهر من فحص نساء عديدات أن مخاط عنق الرحم قلوي التفاعل دائماً ، وقد قيست هذه القلوية

بـ (ق. د. م.) ايضاً ، فبعد تنظيف فوهة العنق الظاهرة يستشق المخاط من العنق ويمزج بقليل من الماء المتدل وتقاس درجة (ق. د. م.) فيه بمقياس اللون (colorimètre) . وقد ظهر ان درجة هذه القلوية تتراوح بين (٧,١) و (٧,٤) في مخاط اعناق الارحام السالة في الظاهر ، واما النساء المصابات بالسيالات القحية فتتراوح درجة (ق. د. م.) فيهن بين (٧,٥) و (٨,٠) يستنتج من هذا ان قلوية مفرزات العنق المخاطية القحية اشد من قلوية مخاط العنق الطبيعي ، وهو رأي يخالف ما كان يعتقد الاقدمون وهو ان التهابات عنق الرحم تحمض المفرزات ولم يشاهد الباحثون حادثة واحدة كان فيها مخاط العنق حامضياً فالفرق جلي واضح بين درجة (ق. د. م.) المبيلة والعنقية ، فالهبل حامضي وعنق الرحم قلوي ، ولكن بين حموضة المهبل وقلوية العنق درجات متتابعة تسير فيها النطف مارة من الحموضة الى القلوية فالنطف التي تحرضها حموضة المهبل القاتلة ، لا تجد طريقاً لنجاتها غير الالتجاء الى جوف العنق حيث تجد بيئة جاذبة تستطيع الحياة فيها زمناً طويلاً ، واثباتاً لهذه القوة الجاذبة في مخاط العنق أجريت التجربة الآتية مرات عديدة فكانت النتائج في جميعها واحدة :

توضع على صفيحة قطرة من المني وأخرى من مخاط العنق ، احدهما مجاوزة للثانية ثم تستران بصفيحة ، فتتلاقى القطرتان ، وتفحصان بالمجهر فيشاهد في الحدود الواقعة بين القطرتين اللتين يختلف قوامهما ان النطف متجذبة انجذاباً واضحاً نحو المخاط فيصطف عدد كبير منها على الحدود الفاصلة بين البيئتين ورووسها متجهة الى المخاط ، واهتزازاتها شديدة ، يثبت هذا المنظر الذي

يبدو لعين الفاحص اثباتاً جلياً للجهود التي تبذلها النطف لاجتياز مخاط العنق ويشد انجذاب النطف هذا نحو مخاط العنق متى كانت قطرة المني الموضوعة في جانب المخاط مأخوذة من المهبل بعد الجماع . وقد تبين من فحص مني مأخوذ من جوف المهبل بعد ساعة من الجماع ان النطف مات معظمها خلافاً لما يقع في مخاط العنق حيث ترى فيه نطف عديدة حية ، تهتز اهتزازاً طبيعياً وهي النطف التي استطاعت النجاة من بيئة المهبل المؤذية لها وسارت نحو قناة العنق لتصل بإسلام الى بيئة يحلو لها العيش فيها وهي مخاط العنق .

ان النطف المنجذبة نحو فوهة العنق الخارجية مضطرة الى المعنى في سيرها لتستطيع اداء وظيفتها ، فعلما ان تجتاز قناة العنق ؛ وقد بحث المشتغلون في امر العقم في كيفية اجتياز النطف لهذه القناة ، بفحصهم عدداً كبيراً من النساء ، فشاهد اربع حالات مختلفة :

فني الحالة الاولى وجدوا ان في العنق مخاطاً شفافاً ، سائلاً مقداره كافٍ وهي الحالة التي تتوفر فيها جميع الشروط فنق الرحم ممتلئ بمخاط شفاف وافر حتى ان بعضه ينصب في المهبل فترى منه خيطاً يمتد نحو رنج المهبل الخلفي ليصله بفوهة العنق ويكون بمثابة سلم تصعد عليها النطف وقد أسماه بعضهم بالمرقاة (assenseur) ، وتنجذب النطف بشدة نحو هذا المخاط السائل الشفاف الذي يسهل عليها تفرغه ؛ واذا فحصت امرأة بعد الجماع بساعة وكان مخاط عنق رحمها متصفاً بالصفات الآتية الذكر ، لم ترى في مبدئ المهبل شيئاً من النطف ، واذا اخذت نماذج من مسير المهبل قد ترى فيها بعض افراد ميتة ، واذا فحص المخاط الرائق المجموع عن حاقات

فوهة العنق شاهداً فيه عدداً كبيراً من النطف بعضها ميت وبعضها يتحرك في موضعه ، وعدد قليل منها يتقدم تقدماً بطيئاً ، وإذا نظفت فوهة العنق الخارجية واستنشق محتوى القناة وفحص بدا فيه عدد كبير من النطف بينها افراد كثيرة تتقدم تقدماً سريعاً .

وفي الحالة الثانية يحتوي العنق على مخاط شفاف ولكنه كثيف وقليل فيكون انجذاب النطف نحو هذا المخاط شديداً ايضاً غير انها قد لا تستطيع نفوذه او ان افراداً قليلة منها تنفذه فتحول كثافة هذه البيثة دون حركتها فلا تستطيع اجتياز العنق ، وإذا مزجت قطرة من هذا المخاط بقطرة من النبي وعويت بالمجهر تحقق مبلغ الجهود التي تصرفها النطف لاختراق هذا المخاط ، وإذا استطاع بعضها نفوذه فانها تموت بسرعة بعد ان تتحرك حركات بطيئة .

وفي الحالة الثالثة يحتوي العنق على مخاط عكر او قيحي ، ويظل انجذاب النطف نحو هذا المخاط غير ان اختراقها له يستحيل لكثافته ووقوف كثيرات النوى حائلاً دون اتمام سيرها ، فيكون محتوى العنق سداً يمنع النطف عن الصعود .

وفي الحالة الرابعة لا يحوي العنق شيئاً ، ويكاد يكون جافاً ، فلا تستطيع النطف المرور لانها لا تجد في العنق بيثة تتنقل فيها .

.....

ظهر للباحثين ، بعد فحوص عديدة ، ان محتوى العنق لا يتصف دائماً بصفات واحدة في المرأة نفسها ، فقد ظهر ان عنق الرحم في بعض

النساء جاف في بعض الاوقات وممتلئ مخاطاً كثيفاً لزجاً ممتداً حتى المهبل في اوقات أخرى ، وظهر أيضاً ان المخاط يبدو على عنق الرحم في ازمة خاصة ابان الدورة التناسلية الشهرية فيكون شفافاً سائلاً تستطيع النطف نفوذه متى كان العنق سالماً ، او يكون عكراً او قيعياً متى كانت المرأة مصابة بالتهاب عنق الرحم حتى الخفيف منه ؛ والذي يبدو لنا اكبر شأناً من جميع ما سبق ذكره هو قدرة النطف على نفوذ مخاط العنق في وقت معين من الشهر وهو ، ولا شك ، انسب الاوقات لبوغ النطفة البيضة ليكون التلقيح ممكناً ، ويظهر ان مخاط العنق مرتبط بمحاذات الاباضة (ovulation) وانه يظهر ابان نزوج البيضة ، يحملنا هذا الحادث على الاعتقاد ان هذا المخاط الذي يبدو على عنق الرحم في وقت معين من الشهر صورة حقيقية لأعمال المبيض المنتظمة . فلقد ظهر من معايرة الجرايين (folliculine) انه يزداد في بول المرأة حين ظهور المخاط على عنق رحمها . كما يزداد توسف خلايا مهبلها ويشتد فيها الودق (*appétit génésique*) وكل هذا دليل صريح على ارتباط ظهور هذا المخاط بالاباضة . وتبين في معظم النساء ان عنق الرحم حر ويبدو فيه المخاط في منتصف الدورة التناسلية الشهرية ، وان الاباضة ترافق هذا الحادث ايضاً . وفي بعض الحالات الاخرى لا يكون عنق الرحم حراً طيلة هذه الدورة . اما لاختوائه على مفرزات قيحية أو لجفافه . وقد يكون عنق الرحم حراً مرتين في الشهر لاحتوائه على مخاط شفاف مرتين خلال دورة تناسلية واحدة . فيجتمل ان تكون الاباضة قد وقعت مرتين ايضاً .

يستتج من جميع ما تقدم :

١ - ان المهبل حامضي التفاعل يمرض النطف ويقتل منها ما لم يفادده بسرعة .

٢ - ان محتوى عنق الرحم قلوي التفاعل يجذب النطف بشدة اليه ويكون لها معقلاً حقيقياً

٣ - ان النطف المنجذبة من عنق الرحم . لا تستطيع اجتيازه الا اذا كانت فيه مفرزات مخاطية سيالة غزيرة شفافة تجعل العنق سهل الاجتياز . وهي مفرزات غريزية مؤقتة وليست مرضية ولا تستدعي المعالجة . ومرتبطة بحدوث الاباضة وتعدّ اليوم احدى علامات الاباضة المحتثة من عنق الرحم

٤ - ان ظهور المخاط الذي يلائم حياة النطف يدوم زمناً متفاوت الطول ويقع في اوقات مختلفة من الدورة التناسلية الشهرية . ويبدو في معظم النساء مرة واحدة في الشهر نحو اليوم العاشر بعد بدء الطمث ، ويستمر ٤ - ٥ ايام وقد لا يحول العنق في بعض النساء دون اجتياز النطف له اما لخلوه من المخاط واما لكون مخاطه قيعاً . ولعل هذه المعلومات كافية لتلخيص حالات من العقم كان من الصعب حتى اليوم تحليلها .



تصانيف التهابات الكلية

Les classifications des néphrites

نشر المؤلف الاستاذ راتري والحكيم فورمن مقالين افتتاحيين في (الطباعة الطبية) بحثا في اولاهما في تصانيف التهابات الكلية واقترحا في الثانية تصنيفاً جديداً فرغبنا في قلمهما لما لهما من المكانة الطيبة ولما لهذا البحث من شأن .

.....

صنفت التهابات الكلية لتمييز بعضها عن البعض الآخر ثلاثة تصانيف يستند اولها الى التشريح والنسج وثانيها الى تنوع الاسباب وثالثها الى الفوعة المرضية . غير ان هذه التصانيف جميعها جديرة بالتدق ولذلك اقترح . الاستاذ راتري تصنيفاً جديداً .

١ - التصنيف التشريحي

يزعم دعان هذا التصنيف ان التهابات الكلية يمتاز بعضها عن البعض الآخر بالآفات التشريحية وان كلاً من هذه التبدلات التشريحية تصحبه اضطرابات افرازية خاصة وان الاستدلال بالعلامات السريرية على الآفة التشريحية امر ممكن .

وهذه الفكرة قديمة وربما كانت اول تصنيف وضع اذ شاهد ولس (Wels) سنة ١٨١٢ حادثة استقاء في القرنية تصحبها بيلة آحنية (albuminurie) بدت الكلية فيها متصلة ووصف داميانس (D'amiens) سنة ١٨٢٨ الكلية الصغيرة الهيمية . ثم ذكر برايت (Bright) ثلاثة انواع من التبدل التشريحي يمتاز الاول بالكلية الرخوة البيضاء المصفرة والثاني بالكلية البقعة الهيمية والثالث بالكلية الحشناء المنصصة ولم يبه برايت الى كون هذه الانواع الثلاثة سلسلة مظاهر لآفة واحدة ام آفات مستقلة .

وكتشف كريستونون (Christison) سنة ١٨٢٨ البولة (l'urée) في الدم ووصف الاستحالة الحبيبية في الكلية ثم بحث مارتن سولون (Martin Solon) سنة ١٨٣٨ في

اليلة الآحينية ونشر راي (Rayer) عام ١٨٤٠ رسالة مطولة عن امراض الكلية ذكر فيها ابحاثه واختباراته وان لالتهاب الكلية ستة اشكال . ثم قبل المؤلفون العلامات والانواع التي ذكرها راي وراير غير ان بعضهم فكّر في كون الاشكال مظاهر متنوعة تعود الى مرض واحد وزعم الآخرون انها امراض متنوعة . وكان توينبي (Toynbee) اول الباحثين في الآفات الخلالية والرقية ثم ذكر تراوب (Traube) آفات النسيج الضام وانها تستقر حول الاثايب او حول الككب (les glomérules) وزعم ان آفات النسيج المضرع (épithélial) نالة وان اذية النسيج الضام اولية ثم بحث شاركو (Charcot) سنة ١٨٧٧ في التهابات الكلية وصنفها صنفين يمتاز الاول بتأذي النسيج المضرع وتكون فيه الكلية كبيرة ويضاء ويتصف الثاني باعتلال النسيج الخلالي وتكون الكلية فيه صغيرة وجراء وقد نسب الى كل من هذين النوعين علامات سريرية خاصة واطهر كلايس (Klebs) سنة ١٨٧٠ ما لا ذية الككب من الشأن في بعض التهابات الكلية وان علتها ربما سقت حوول الاثايب وزعم لا كورش (Lécorché) وتلامون (Talamon) ان سير العلة واستمرارها يؤثران تأثيراً كبيراً في الشكل التشريحي فسرعة السير الحية داعية الى تكوين كلى حراً كبيرة بمقمة او كليات يضا كبيرة رخوة واطاؤه مؤد الى احداث كليات حمر صغيرة محبة .

وقد كان هذا الرأي داعياً الى مناقشة كبيرة فاتقد شوفار (Chauffard) وليدريخ (Lœdrich) ذلك انتقاداً مرأ وقالوا اخيراً بترك المناظرة في هذا الصدد لانها عقبة على ان فولهار (Volhard) وفهر (Fahr) واوبرلين (Auberlin) وروسى (Roussy) لا يرون هذا الرأي ولذلك اخذوا يبحثون في تصنيف تشريحي يناسب حالة العلم الحاضرة

أ — تصنيف فولهار وفهر

قسم هذان المؤلفان امراض الكلية الالتهابية ثلاثة اقسام :

١ — الأءاء الكلوية الحوولية (les néphroses) وهي ذمرة تمتاز بكون الحوول اساساً فيها

٢ — ذوات الكلية (les néphrites) وتمتاز هذه الزمرة بكون الحوادث الالتهابية اساساً لها .

٣ — الصلابات الكلوية (les néphroscléroses) وتمتاز هذه الزمرة

بصلابة العروق

١ — الادواء الكلوية الحؤولية : تنتج من حمل الدم مواد شاذة . والحؤول فيها ابتدائي أو ثانلي يظهر في خلايا الانابيب المغرزة . وقد شاهد مونك (Munk) في هذه الزمرة عللاً كلية وانبوية

٢ — ذوات الكلية الخاصة : وهي علل النهاية ولها نوعان وهما التهاب الكبب والتهاب الكلية الخلالي

أ — التهاب الكبب (les glomérulites) يستقر الاعتلال في الكبب عادة وكثيراً ما اشتركت الانابيب البولية باحتمال الأذى . والمرض منتشر او موضعي ولذلك تقسم هذه الالتهابات الى التهابات كلية كلوية منتشرة والتهابات كلوية موضعية

ب — التهابات الكلية الخلالية : (les néphrites interstitielles) هي التهابات حقيقية تصحبها وذمات ، المل فيها مبنوثة منتشرة او موضعية

٣ — الصلابات الكلوية : نوعان احدهما الصلابة السليمة البسيطة او تصلب شرايين الكلية ، والثريثانات مقر الخلل في هذه الحالة وتأتيهما التصلب الكلوي الحيث وهو ما كان مصاحباً لاعتلال كبي

ورزعم فمر ان كلاً من هذه الاقسام الثلاثة يمتاز باعراض خاصة وعلامات معينة فالداء الكلوي الحؤولي يصيب خلايا الانابيب وعلامته الوذمة، وذوات الكلية يصحبها اعتلال الكبب والنسيج الخلالي وعلامتها اليلة الدموية (l'hématurie) اذا كانت الملة موضعية ومستقرة في الكبب فقط والوذمة (l'œdème) يوازيدها الضغط والييلة الدموية اذا كانت الملة منتشرة في الكبب والنسيج الخلالي ويصف القسم الثالث وهو الصلابات الكلوية بزيادة ضغط الدم

ب — تصنيف اورلينغ

اقترح اورلينغ (Oberling) تقسيم التهابات الكلية خمسة اقسام

١ — التهابات الكلية الملحمية (parenchymateuses) السمية

٢ — التهابات الكلية الملحمية الاتانية

٣ — التهابات الكلية الحَلَلِيَّة

٤ — التهابات الكلية الزمَنَة الصاعِدَة

٥ — الصَّلابة الكلوية الرَقِيَّة

١ — التهابات الكلية الملحمية السمية (les néphrites parenchymateuses toxiques) تمتاز بآفة الأَثَائِبِ غير ان شدة المادة السمية ومدة تأثيرها قد تدعوان الى انتشار العلة في بعض الكُجَبِ والنسيج الحَلَلِي. ويقسم اورلينغ هذه الزمرة ثلاثة انواع :

أ — التهاب الكلية المضرع (la néphrite épithéliale) — ينتج من السموم الشديدة كالسلياني والكلوروفورم وغيرها ويمتاز بنزول الحليَّة الكلوية وتجانسها . غير ان الآفات الكلية والحَلَلَة ليست نادرة في هذا النوع .

وتبدو هذه الالتهابات سريراً بيّلة الآحين (l'albuminurie) . وليست اليّلة الدموية حسب رأي اورلينغ عرضاً خاصاً بآفات الكُجَب بل ربما شوهدت في آفة الأَثَائِبِ . لا يزداد الضغط الدموي في هذا الشكل ولا تريد البولة الدموية فيه الا باندراً اما الملح الكلوروري فقد تزداد كميته في الدم .

ب — التهاب الكلية الكُجَي السمي (la glomérulo néphrite toxique)

تؤاَف (١) في هذا النوع الكُجَب والأَثَائِبِ وتظهر فيها علامات الحوُول

ج — التهابات الكلية المنتشرة (les néphrites diffuses) — تصاب فيها الملحمة المفرزة والنسيج الحَلَلِي

٢ — التهابات الكلية الملحمية الاتانية (les néphrites parenchymateuses infectieuses) تسببها الجرثائم وتؤاَف فيها الكُجَب والأَثَائِبِ والنسيج الحَلَلِي وتنصف سريراً باحتباس الكلورور في الدم الموزم ويصحب ازدياد الضغط الدموي واحتباس الآزوت الأدوار الخفيفة الحدة والزمَنَة .

٣ — التهابات الكلية الحَلَلِيَّة (les néphrites intersititiales) : يلتهب فيها النسيج الحَلَلِي التهاباً لا يجه الى التقيح وتبقى الآفات الحَلَلِيَّة راجعة طيلة سير المرض

٤ — التهاب الكلية الزمن الصاعد (la néphrite chronique ascendante)

(١) ايف الزرع اسابته آفة فهو مؤوَف ومُثَبِّف

يبدو ثمة آفات مضرّة وطروراً آفات خلالية
 ٥ — الصلبة الكلوية الرقية : يبدأ المرض باصابة الروق واهم علاماته ازدياد
 الضغط الدموي

نقد هذه التصنيفات

اثبتت أبحاث المؤلفين بامبرجر (Bamberger) وديولافوا (Dieulafoy) وكورنيل (Cornil) وورول (Brault) كثرة الالتهابات المنتشرة في النسيجين المضرع والنام واطمح منها ان الآفات تكون متغلبة في احد النسيجين المذكورين . وقد أبنت الأبحاث الجديدة صدق هذه الدعوى . ولم يستطع المحققون ان يؤذوا الكبب والأثايب وحدها دون غيرها على ان شلاير (Schlayer) زعم ان الزرنيخ والذراع ضرران الكبب وحدها وان السلياني والكروم يخربان الخلايا الانبوية غير ان ذلك لم يثبت وادعى كوكروسكي (Kuckzusi) انه اذا حقنت الفئران بالكوروات المقدية تأثنت كبها الكلوية ولم يستطع ان يؤيد دعواه .

ولا يخفى انه لا يستطاع تعين اعراض خاصة بانواع مستقلة ونسبة بعضها الى الكبب والبض الآخر الى الأثايب او الى باقي جواهر الكلية لان الأثايب والكبب وان كانت تعمل عملاً مستقلاً فعملها هذا مرتبط بمثل الجواهر الأخرى وقال لكروشه (Lécroché) وتالامون (Talamon) في كتابهما عن اليلات الآحنية ان علوم النسخ والسرييات والتشريح المرضي عاجزة عن حل قضية داء برايت المعقدة اذ كثيراً ما تكون الآفات النسيجية واحدة في كثير من الأشكال السريية . وربما كانت الآفات متباينة والعلامات السريية واحدة وهذا مما يبدل حل هذه القضية امراً صعباً ،

التصنيف السببي (la classification étiologique)

فكر لكروشه وتالامون في ان الشكل التشريحي والسير السريي يناسبان درجة تأذي الكلية بالعامل المرضي وإن لمدة تأثير العامل المرضي واختلاف نوعه دخلاً كبيراً وقد ذهب شوفارد (Chaufard) وليدريخ (Lœderich) مذهب المؤلفين السابقين فقالا بثلاثة انواع وهي التهابات الكلية الحادة والخفيفة الحدة والمزمنة قد تؤذي بعض الموامل المرضية جواهر خاصة في الكلية وربما انتشرت الآفات الى عناصر

هذا العضو الاخرى . تضر مثلاً السموم الشديدة الكبب والأنايب وتلهب السموم الخفيفة النسيج الضام الرقي على ان ذلك ليس مطرداً وهذا ما يجعل التصنيف البيولوجي أيضاً .

التصنيف الفيزيولوجي المرضي (la classification physiopathologique) وضعه الأستاذان اشار وويدال وقد ابان الأستاذ ويداو وزملاؤه ان الاعتماد في تصنيف التهابات الكلية على طراز الاضطراب الوظيفي ودرجته اقوى من الاستناد الى مقر الآفات واظهر اشار (Achard) وويدال (Widal) ما لاضطراب افراز الكلورور من الشأن في التهابات الكلية وقد اثبتا وجود نسبة بين اضطراب افراز المادة المذكورة وظهور الوذمات وبحت بدئذ كثير من المؤلفين في احتباس البولة في الدم ودرس ويداو درجة اختلاف كمية البولة الدموية في التهابات الكلية وشرح ما لذلك من الشأن في تمييز التشخيص والاستدلال على عاقبة المرض في بعض انواع التهابات الكلية

وقد قال ويداو وتلاميذه بنوعين من الالتهابات الكلوية يضطرب افراز الكلورور في النوع الاول منهما فصعبه وذمات ولذلك سمو التهاب الكلية الموزم او الحابس للكلورور ويحتل افراز البولة والمواد الآزوتية في الثاني فتقص كميتهما من البول وترداد في الدم وقد سمو التهاب الكلية الحابس للأزوت وقد تبين بدئذ ان احتباس الكلورور لا يصحبه دائماً الوذمات وانه ربما اشترك مع احتباس الآزوت

على انه لا يبدو في دم المصابين بالتهابات الكلية الحاسبة للكلورور دائماً افراط في الكلورور الدموي بل ربما كان مقداره ناقصاً لأن هناك عوامل نسيجية هامة تمنع كلورور الدم الى النسيج فقد تكون كمية الكلورور الدموي ناقصة او زائدة في التهابات الكلية الموزمة واذا امكن تصنيف الالتهابات الكلوية صنفين يتصف الاول باحتباس كلورور الصوديوم في الدم والثاني باحتباس الآزوت فيه فلا يمكن ان تعزى الوذمات الى الصنف الأول وحده وازدياد كمية البولة في الدم الى الثاني دون غيره .

ولا تقوم الكلية بافراز الكلورور والبولة فقط بل تفرز مواد اخرى لم يذكرها ويداو في تصنيفه ومن اهم هذه المواد الماء ومن الخطا ان تمد التهابات الكلية المصاحبة للوذمات والتهابات الكلية الحاسبة للكلورور واحدة فقد تبدو الوذمات دون ان

يحبس الماء وقد يضطرب افراغ الماء مع ان افراز الكلورور والآزوت طبيعي . ثم ان قضية افراز الماء لم تحل تماماً ولم يتوصل الباران (Albarran) وفاكز (Vaquez) وفولهار (Volhard) الى كشف كنهها . وتفرز الكلية ايضاً عدا الماء اجساماً أخرى منها النصفود والكبريتات وحمض البول والكريتين ومواد ملونة مختلفة غيرها درس اشار وكاستاني (Castaigne) كيفية انفاغ زرقة التيلان في التهابات الكلية وبحت غيرها في انفاغ المواد الملونة الأخرى وقد استند غيرها الى ذلك ايضاً فوضع اختبارات عدة تغايتها التقصي في حالة الكلية واحمها اختبار الفينوسولفوفنتالين (phénosul- fonephthaléine) ولعلم ان عمل الكلية ليس افراز البول فقط بل انها تفرغ النشادر وتنظم التوازن الحامضي القلوي في الدم فاذا ألفت الكلية اضطرب افراغ جميع هذه المواد وفسد نظامها على ان ذلك لا يقع في الآفات الجزئية ولم يتمكن المؤلفون من تصنيف الاضطرابات الوظيفية التي تقع في الكلية الا ما كان عائداً منها الى افراز الملح والبول . وقد سكت ويدال وزملاؤه عن اضطرابات الوظائف الكلوية الأخرى وقد اوضح ان هنالك فئة من الآفات الكلوية لا ترافقها عادة اضطرابات في افراز البول والكلورور وقد عرف ويدال وغيره من معاصريه هذا النقص فتلافوه بحمل الآفات الكلوية خمسة صنف وهي :

- ١ — البيلة الآحنية البسيطة المزمنة (l'albuminurie simple chronique)
 - ٢ — التهاب الكلية الميل للدم (la néphrite hématurique)
 - ٣ — التهابات الكلية الحادة للكلورور (les néphrites chlorurémiques)
 - ٤ — التهابات الكلية الحادة للآزوت (les néphrites azotémiques)
 - ٥ — التهابات الكلية الرافضة للضغط (les néphrites hypertensives)
- فاذا فكرنا في هذا التصنيف ألفينام مستنداً الى الاضطرابات الوظيفية في بعض التهابات الكلية والى العلامات في البعض الآخر مع انه ما من صلة تربط الآفة باضطراب وظيفي معين ولا يبالي هذا التصنيف بما يطرأ على الجسم بسبب تقصير الكلية ولذلك وضع راتري وزميله تصنيفاً جديداً يتلافى به نقص التصنيف الحالي سنذكره في الجزء القادم

التخليط (١)

للكنود شوكت موفق الشطي

استاذ علمي النسج والتشريح المرضي

يقصد بالتخليط تزاوج نوعين يختلف احدهما عن الثاني بصفة واحدة
فاكثر ويقال للخلاسي (٢) الناتج من ذلك خلط .

زعم البعض ان هذا البحث جديد على انسا لو تصفحنا كتب الحيوان
والنبات القديمة لوجدنا بين دفتها شرحاً صافياً للتاج المركب وقد جاء في
كتاب الحيوان لابي عثمان بن بحر الجاحظ البصري المتوفى سنة مائتين
وخمس وخمسين هجرية ما يدل دلالة كيدة على ان التخليط معروف وما ينتج منه

(١) تأويل (hybridation) يقال خلط في الأمر افسد فيه ولا كانت الغاية من
هذه الكلمة تسافد حيوانين مختلفين للحصول منهما على حيوان فاسد النسب وجدنا
كلمة التخليط صالحة لهذا المعنى ويجوز ان يطلق على ذلك التفرقة من كقول المولود فسد
نسبه وقد بنى بالهجنة والتهجين والاقراف بعض انواع التخليط :

والهجنة في الاصل يباشر الروم والصقالبة ج مجن. والهجنة ايضاً في الناس والحيل
والهجين الذي ابوه عربي وامه أمة غير محسنة والهجين من الحيل التي ولدته برذوة من
حصان . وان كانت الهجينة من قبل الاب فهو الاقراف قال الازهري روى الرواة
ان روح بن ذباب كان تزوج هند بنت النعمان بن بشير فقالت وكانت شاعرة

وهل هند الا هرة عزية سليمة افراس تجلها نمل

فان تجت مهرأ فله درها وان يك اقراف فما احب الفصل

وقالت العرب لا ولادها من الجميات اللائي يلب على الواهن الياس مجن ومجنأ،

(٢) يطلق على الديك بين دجاجتين فارسية وهندية وهي خلابة

مخبور وقد لجأ اليه العرب لتحسين جيادهم وابلهم قال الجاحظ (جزء ١ صفحة ١٢٣)
 وجدنا بعض التناج المركب وبعض القروع المستخرجة اعظم من الاصل
 ووجدنا الحمار الراعي (١) اعظم من الورشان (٢) الذي هو ابوه ومن الحمامة
 التي هي امه ولم نجده اخذ من عمر الورشان شيئاً وخرج صوته من
 تقدير اصواتهما كما خرج شجيج البغل من نقيق الحمار وصهيل القرمز وخرج
 الراعي مسرولاً ولم يكن ذلك في ابويه وخرج مثقلاً سيء الهداية وللورشان
 هداية وان كان دون الحمار وجاء اعظم جثة من ابويه ثم يقول في الصفحة
 نفسها واذا ضربت القواالج (٣) في العراب جاءت هذه الجواميز والبخت (٤)
 الكريمة التي تجمع عامة خصال العراب وخصال البخت فيكون ما يخرج
 التركيب من هذين الجنسين اكرم وافخم وانفس واثن

ومتي ضربت فحول العراب في اثاث البخت جاءت هذه الابل البهوتية
 فتخرج اقبح منظراً من ابويها وبعد فان هذه الشهيرة (٥) الحراسانية يخرج
 لها ابدان فوق ابدان امهاتها وآبائها من الخيل والبراذين (٦) وتأخذ من عنق
 الخيل ومن وشاجة البراذين وليس تاجها كستاج البرذون خالصاً والفرس خالصاً.
 وما اشبه قرابة الحمار بالمكة (٧) والحجر (٨) من قرابة الجمل القالج

(١) الراعية الحمامة التي ترعبي صوتها ترعياً وذلك لقوة صوتها (٢) الورشان
 محركة طائر اشبه بالحمامة (٣) جمع قالج وهو الجمل الضخم ذو السنامين (٤) البخت
 هي الابل الحراسانية تتج من عزية وفالج (٥) الشهيرة بالكسر ضرب من البراذين
 (٦) البرذون من الدواب ما هو دون الخيل العراب واقد من الحرقيل اتاه برذونة
 وقبل يقع على الذكر والاتي ج براذين (٧) الرمكة الفرس الذي يتخذ للفلس
 (٨) الحجر الاثني من الخيل

البختي بقرابة القلوص (١) الأعرابية ويقال ان الجر الوحشية بخاصة
 الأخدردية اطول الحير اعماراً وانما هي من نتاج الأخدرد فرس كان لا زردشير بن
 بابك صاد حماراً وحشياً فحُمى عدة عانات فضرب فيها فجاء اولاده منها اعظم من
 سائر الجر وأحسن وخرجت اعمارها عن اعمار الخيل وسائر الجر اعني جر الوحش
 ويقول في الصفحة الخامسة والستين ولو كان امر التاج وما يحدث
 بالتركيب ويخرج من التزاوج الى تقدير الرأي وما هو اقرب الى الظن
 لكنت الأخفاف (٢) تجري مجرى الحوافر والأخفاف الا ترى ان قرابة
 الضأن من الماعز كقرابة البخت من العراب والخيل من الحير وسيل نتائج
 الظلف على خلاف ذلك لأن التيس على شدة غلته لا يمرض للنعجة
 وكذلك الكبش للعنز فضلاً عن ان يكون فيها نتائج لا نه قد يضرب الجنس
 في الجنس الذي لا يلحقه ولا يكون الاقحاح الا بعد ضراب ويطلب التيس
 للنعجة قليلاً او اقل من القليل وكذلك الكبش للعنز واقل من ذلك ان
 لا يتلاقح ولا يمنع ذلك الولد البتة

وقد تجاسر ناس على توليد ابواب من هذا الشكل فادعوا اموراً ولم
 يحفلوا بالتقريع والتكذيب عند مسألة البرهان زعموا ان الزرافة خلق مركب
 بين الناقة الوحشية وبين البقرة الوحشية وبين الذئب وهو ذكر الضباع
 وذلك انهم لما رأوا ان اسماءها بالفارسية (اشتركاويلنك) وتأويل اشتر بير
 وتأويل كاو بقره وتأويل ينك الضبع لان الضباع عرج كذلك الذكر

(١) القلوص من الايل الثابتة (٢) الخف بالضم للبير والعام بمنزلة الحافر لغيرها
 وجها اخفاف ويقصد بها هنا ذوات الخف

والاثنى يكون بها خناع (١) كما عرض للذئب القزل (٢) وكل ذئب اقزل
وكما ان كل غراب يحجل كما يحجل المقيد من الناس وكما ان المصفور لا يعيش
ومشيته ان يجمع رجليه ابدأً معاً في كل حركة وسكون وقولهم للزرافة
اشتركاؤيلتك اسم فارسي والفرس تسمي الاشياء بالاشتقاق كما تقول للنعامه
اشترمرغ وكاشهم في التقدير قالوا هو طائر وجل فلم نجد هذا الاسم أوجب
ان تكون النعامه نتاج ما بين الابل والطير ولكن القوم لما شبهوها بشيئين
مقاربين سموها بذئب الشئتين وهم يسمون الشيء المر الحلو ترش شبرين
وهو في التفسير حلو حامض فخر القوم فوضموا التفسير اسماً للزرافة حديثاً
وجعلوا الحلقة ضرباً من التراكيب فقالوا قد يعرض الذئب في تلك البلاد
للناقة الوحشية فيسفدها فتلقيح بولد ينجي خلقه ما بين خلق الناقة والضبع
فان كان اثنى فيعرض لها الثور الوحشي فيضربها فيصير الولد زرافة وان كان ولد
الناقة ذكر أعرض للهامة فألقصها قتل زرافة فمنهم من حجر البتة ان تكون الزرافة
الاثنى تلقح من الزرافة المذكور، وزعموا ان كل زرافة في الارض انما هي من
النتاج الذي ركبوا وزعموا ان ذلك مشهور في بلاد الحبشة واقاصي اليمن
وقال آخرون ليس كل خلق مركب لا ينسل ولا يبقى نجله ولا يتلاقح
نسله على ما حكيتنا من شأن الورداني والراعي وهؤلاء ما اشبههم يفسدون
العلم ويتهمون الكتب وتغرهم كثرة اتباعهم ممن تجدهم مستهتراً بسمع الغريب
ومغرمًا بالطرائف والبدايع ولو اعطوا بدلاً من هذا الاستهتار نصيباً من

(١) الحياض والظلم هو الغمز في المشي (٢) القزل دقة الساق لتعاب لحما والمرج يقال
قزل يقزل قزلاً مشى مشية الاعرج وهو اقزل

الثبت وحظاً من التوقي لسلست الكتب من كثير من الفساد .

وانا رأيت طائراً له صوت غير حسن فقال لي صاحب الطيور انه من
تاج بين القمري والفاخته . وقناص الطيور ومن يأتي كل اودية وغيضة في
التماس الصيد يزعمون ان اجناساً من الطير الاوابد والقواطع تلتقي على
المياه فتتسافد وانهم لا يزالون يرون اشكالا لم يروها قط فيقدرون انها من
تلاقح تلك المختلفة

ثم قال وزعم يحيى بن عليم ان الثعلب يسفد الهرة الوحشية فيخرج بينهما
ولداً وأنشد قول حسان بن ثابت رضي الله تعالى عنه

ابوك ابوك وانت ابنه فبئس النبي وبئس الأب
وامك سوداء مبادونه كأن انا ملها العنظ
بيت ابوك بها مفرساً كما ساور الهرة الثعلب

وانشد ابو عبيدة قول عبد الرحمن بن الحكيم

ألا أبلغ معاوية بن حرب مغلفة عن الرجل اليماني
أتغضب ان يقال ابوك عف وترضى ان يقال ابوك زاني
فاشهد ان آلك من قریش كرحم القيل من ولد الاثان

ثم ذكر في الصفحة الثامنة والستين وقال لي مرة ابو اسحق اتعرف
موضع الخطوة من خلوة النساء قلت لا والله لا اعرفه قال بل اعلم ان لا يكون
الحظ الا في تاج شكلين متباينين فالتقاؤهما هو الاكسير المودي الى الخلاص
وهو ان تزاد بين هندية وخراساني فاتها لا تلد الا الذهب الابرز . ثم
يستنتج مما ذكره خلاصة يقول فيها وقالوا في الخلق المترك ضرراً من

الحق والباطل والصنق والكذب

ويقول في موضع آخر عن التركيب رأينا الخلاسي من الناس وهو الذي يتخلق بين الحبشي والبيضاء والمادة من هذا التركيب ان يخرج اعظم من ابويه واقوى من اصله ومثله ورأينا اليسري من الناس وهو الذي يتخلق من بين البيض والهند لا يخرج ذلك التاج على مقدار ضخم الابوين وقوتهما ولكنه يجيء احسن واللمع وهم يسمون الماء اذا خالطته الملوحة يسراً قياساً على هذا التركيب الذي حكينا عن البيض والهنديات

ويقول ورأينا الخلاسي من الكلاب وهو الذي يتخلق بين السلوقي وكلب الراعي ولا يكون ذلك من الزيني والقلطي (١) ومن كلاب الدور والحراس

ويقول في الصفحة الرابعة والثمانين ونصل هذا الكلام بالكلام على المسابير (٢) وهي الاجناس المختلفة قال الكمي

وتجمع المتفرقون من القراعل (٣) والمسابر
يرميهم بأنهم اخلاط ومعلجون

وزعموا ان السمع ولد الذئب من الضبع وزعموا ان ولد الذئب من الكلبة الديسم ورووا لبشار بن برد في ديسم المنزي انه قال
أديسم يا ابن الذئب من نسل زارع اتروي هجائي سادراً غير مقصر

(١) القلطي: القصير جداً من الناس والسنابر والكلاب (٢) المسابرة ولد الضبع من الذئب والفسور والفسورة ولد الكلب من الذئبة (٣) القرعل والقرعلان ولد الضبع المذكور. الاثنى قرعلة ج قرعلة وفراعل

وزارع اسم الكلب ويقال للكلاب اولاد زارع وزعم صاحب المنطق ان اصنافاً آخر من السباع المتزاوجات المتلاقيات مع اختلاف الجنس والصورة معروفة النتائج مثل الذئب التي تسفد الكلاب في ارض روميه . وقال وتولد ايضاً كلاب سلوقية من ثعالب وكلاب وقال ايضاً وبين الحيوان الذي يسمى باليونانية طاعويس وبين الكلاب تحدث هذه الكلاب الهندية وليس يكون ذلك من الولادة الاولى وزعم يقصد به صاحب المنطق ان نتاج الاولى يخرج صعباً وحشياً لا يألف ولا يؤلف وزعم ان الكلبة تعرض لهذا السبع حتى تلقح ثم تعرض لثله مراراً حتى يكون جرو البطن الثالث قليل الصعوبة يقبل التلقين

ثم يتتبع بعض ذلك بقوله وقد سمعنا ما قال صاحب المنطق من قبل وما يليق بمثله ان يتخذ على نفسه في الكتب شهادات لا يحققها الامتحان ولا يعرف صدقها اشباهه من العلماء وما عندنا في معرفة ما ادعى الا هذا القول . واما الذين ذكروا في اشعارهم السمع والعسبار فليس في ظاهر كلامهم دليل على ما ادعى عليهم الناس من هذا التركيب المختلف فأدبنا الذي قالوا وامسكتنا عن الشهادة اذ لم نجد برهاناً

وجاء في كتاب عجائب المخلوقات وغرائب الموجودات للأمام العالم زكريا محمد بن محمود القزويني « الحيوانات المركبة تتولد من حيوانين مختلفي النوع ولذا يكون شكلها عجيباً بين هذا وذلك فاعتبر حال البغل فانه ما من عضو منه الا وهو دائر بين عضو الفرس وعضو الحمار فاذا كان الذكر حماراً كان بالفرس اشبه وان كان الذكر فرساً كان بالحمار اشبه ومنها الابل الفالج

والعراب وتسمى البختي وهو احسن انواع الابل صورة والفالج هو الذي له سنامان ومنها المتولد بين الكلب والذئب يقال له الديسم ومنها المتولد من الحمام والورشان. وهو ايضاً شكل عجيب يقال له الراعي.

ويستهل القزويني كتابه بفصل جدير به ان يكتب بماء الذهب حيث يقول وعلى الناظر في كتابي هذا ان يعني في جمع ما كان مبدداً وتلفيق ما كان مشتتاً وقد ذكر فيها اسباب تأبأها طباع النبي الغافل ولا ينكرها نفس الذكي العاقل فاتها وان كانت بعيدة عن العادات المعهودة والمشاهدات المألوفة نكن لا يستعظم شيء مع قدرة الخالق وجلة المخلوق وجميع ما فيه اما عجائب صنع الباري تعالى وذلك اما محسوس او معقول لا ميل فيهما ولا خال واما حكاية ظريفة منسوبة الى رواها لا تافه في فيها ولا جهل واما خواص غريبة وذلك مما لا يثني العمر بتجربتها ولا معنى لترك كلها لاجل الميل في بعضها فان احببت ان تكون منها على ثقة فشمّر لتجربتها. واياك ان تغتر او تلم او تمل اذا لم تصب في مرة او مرتين فان ذلك قد يكون لفقد شرط او حدوث مانع

لقد اكثرنا من نقل اقوال هذين الامامين الكبارين لعدة غايات : اولها ان يكون حجتنا قوية وبرهاننا ساطعاً في نسبة اولية هذا البحث الى مؤلفي العرب وطول باعهم فيه اذ لو اكتفينا بالتلميح الى ذلك تلميحاً بسيطاً لشك الكثيرون في هذه الدعوى ولكان من يناهضها لا من المؤلفين الاجانب فحسب بل من الكتاب الوطنيين ايضاً الذين يظنون ان هذا العلم حديث ثانياً لتظهر ان الطريقة المستحدثة في الكتابة العلمية التي سموها ابتناق

الأدب والعلم هي طريقة قديمة جرى عليها الجاحظ وغيره من علماء العرب وذلك لأنهم تذوقوا الأدب والعلم معاً على أن أكثر ادبائنا كما يقول العالم الأديب اسماعيل مظهر لم تذوقوا العلم ومعظم علمائنا لم تذوقوا الأدب في الغالب ونألها لنين صدق علماء العرب في الراوية والنقل

ورابعها لنظهر رغبتهم في الحفز على التجربة والاختبار فلو تبصرت أيها القارئ الكريم بعد ذلك فيما نقلته لك من كلام الجاحظ ونقبت عنه تنقياً لرأيت أنه قد استهل بعضه بتوله زعموا فذكر أموراً غريبة كاذبة رغبت في نقلها ليجيء كتابه جامعاً بين الأدب والعلم والرواية لم يفرط بشيء مما قيل عن الحيوان وأنه قد استهل البعض الآخر بقوله قالوا وكأني به يقصد أموراً لا يبعد وقوعها تحتمل الصدق والكذب ويقول لك تارة ورأينا ويمنى به ما اختبره بنفسه ثم يقول عما أورده نقلاً عن غيره أن منها ما هو صدق ومنها ما هو كذب

وكذلك القزويني فإنه ينهنا في مقدمة كتابه عما نقله وكان بعيداً عن العادات والمشاهدات ولا بد في اختباره من الجد والنصب وما هو غير صحيح وينسب إلى روايته ويقول لك عنه لا ناقة لي فيه ولا جمل

يتضح لك مما ذكر أن بحوث الوراثة والتخليط معروفان منذ الزمن السالف غير أن الباحثين المعاصرين قد صاغوها في قالب يتناسب والزمن الحاضر وينسب الغريون أولية هذا البحث إلى نودان وأما نحن فنقول أن نودان وجرتنر ودارون وغيرهم قد جددوا هذا البحث القديم .

اجرى نودان تجاربه على أنواع مختلفة في كثير من الصفات فحصل على

نتائج عديدة الا انه لم يستطع استنتاج قواعد ثابتة منها الى ان جاء مندل سنة ١٨٦٥ ومندل عالم طبيعي انعكف في احد الأذيرة التي كان فيها راهبا على درس انواع من الحمص لا يختلف بعضها عن البعض الآخر الا بصفات بسيطة كلون الأزهار وشكل الجيوب وجعل يناسل اصنافها ويراقبها ويدون النتائج التي حصل عليها

ولد مندل سنة ١٨٢٢ وتوفي سنة ١٨٨٤ ابواه فلاحان لم يستطيعا تزويده بما يلزمه من المال فحال الفقر بينه وبين امانه الى ان فحشته شقيقته بمهرها الضئيل ليستعين به ويتعلم فتخرج من المدرسة وهو في الحادية والعشرين من العمر فدرس العلوم الطبيعية خمس عشرة سنة ثم دخل ديراً في مدينة برن وترهب وانعكف على درس انواع الحمص التي في حديقة الدير واخذ يجري التجارب المتعددة عليها وعلى غيرها من النباتات في ذلك البستان فاسل اصناف الحمص وراقب نتائجها .

وقد قدر رؤساؤه عمله وتوسموا نبوغه فكنوه من ان يدرس سنتين في جامعة فيناتم رجع بعدها الى الدير وانعكف على ابحاثه انعكاف العابد على عبادته . وبسط سنة ١٨٦٦ نتائج ابحاثه وكشفه امام جمعية العلوم الطبية في برن فلم تبعاً بما ذكره على ان استهتارهم ببحثه لم يثني عزمته ويفت في عضده لانه كان حازم الرأي نافذ البصيرة فلم يكثرث بالحيلة وتلقى الصدمة بمقل التيلسوف وقال لبعض اصدقائه ان زمني سيأتي سرياً وقد صدق في هذا القول اذ اصبحت اختبارات شغل اكثر الاحيائين الشاغل .

الفحوص المخبرية في الحميات التيفية ونظيراتها

يخيل الى القارئ ان طرق هذا الموضوع فضولي في زمن عرف به الطبيب الممارس الحدم الجلّي التي يقوم بها المخبر في تشخيص هذه الحميات . غير ان الكثيرين اذا عرفوا الفائدة التي يجنونها من الفحوص يجهلون الشروط التي يجب اتباعها فيها توصلًا الى هذه النتيجة الحسنة وهذا ما حدا بنا تنويراً للاذهان وذكري للمارسين الى الكلام عن الطريقتين الأكثر استعمالاً : استنبات الدم وتشخيص فيدال المصلي والى ذكر لحة مختصرة عن معانات أخرى قلما يسألها الممارس مع انها كبيرة الفائدة نغني بها صيغة الدم . ومعاناة البول والعاظ الجرثومية .

١ — استنبات الدم (l'hémoculture)

أ — في اي زمن من المرض يجب اجراؤه ؟ منذ بدء الحمى

تجنّي من هذه المعاناة افضل المعلومات متى أجريت في الايام الاولى اي في الاسبوع الاول لانّ العصيات تسير في الدوران كثيرة في هذا الاسبوع وكلما طال زمن الفقرة قلّ عدد الجراثيم في الدم وقلّ إمكان استنباتها من المسلم به ان استنبات الدم ايجابي دائماً في الاسبوع الاول . وهذا صحيح في الغالب ولكن اذا بقي الاستنبات سلباً بعد مرور ٤٨ ساعة عليه تجب اعادته ثانية قبل نفي الحمى .

والاستنبات في الاسبوع الثاني كثيراً ما يكون ايجابياً ايضاً واما في

الاسبوع الثالث قليلة هي الاستجابات الايجابية غير انها ليست نادرة حتى بعد اليوم السادس عشر والثامن عشر .

ب - ما هي كمية الدم المتبقي في اي اليتات ؟

يستحسن زرع ١٥ - ٢٠ سم^٣ من الدم المستخرج مساء حين اشتداد الحمى . ويزرع الدم في الصفراء او مزيج المرق والصفراء اذا كان المراد من العناية تشخيص الحميات التيفية او نظيراتها فقط واما اذا كانت العلامات السريرية مشوشة فيزرع الدم في المرق الحالي من الصفراء لان استجابات الجراثيم الاخرى غير التيفية ونظيراتها ممكن فيه يد ان اليء الصفراوية تكاد تكون خاصة بالمصبات التيفية ونظيراتها دون سواها .

ولسنا نرى حاجة الى الكلام عن استخراج الدم والطهارة التي يجب اتباعها فيه . ومتى كان المخبر قريباً تستحسن المهددة اليه باجراء الاستجابات ^{شبه} مدة الاستجابات

الاستجابات سريع في بدء البقونة فان اليئة تتعكر بعد ٢٤ ساعة ولا تمر ٤٨ ساعة عليها حتى يستطيع تمييز هوية المصبات التيفية او نظيراتها . ويستدعي الاستجابات في الاسبوع الثاني مدة اطول للاستباب التي ذكرناها وهي قلة المصبات في الدم فيستغرق يومين او ثلاثة ايام في الغالب . وقد لا يتمكر المستببت اذا أجري الاستجابات بعد اليوم الثاني عشر من الحمى الا في اليوم الخامس او السادس فلينبه الى هذه الاستجابات المتأخرة

٢ - تفاعل فيدال الصلي

أ - متى يجري؟ يجري تفاعل فيدال خلافاً لاستجابات الدم بعد انتهاء

الاسبوع الاول ويستحسن تأخيرها الى اليوم العاشر لان الرصاصات (les agglutinines) لا تبكر في الظهور غير انها متى بدت تستمر مدة طويلة ، ولشدة التراص (l' agglutination) وظهوره المبكر قيمة في الانذار كما ذكر الاستاذ كورمون (Courmont)

ب — ما هي النسبة لتكون النتيجة ذات قيمة ؟ يجب ان تكون النسبة على الاقل ١ - ٥٠ للمصيات التيفية ونظيرة التيفية (أ) و ١ - ١٠٠ للمصيات التيفية (ب) (دوبتر وسكابا)

ج — في الملقحين لا يمتد فيهم على تفاعل فيدال الا اذا كان قد مر نحو من اربعة اشهر على التلقيح وكانت نسبة التراص اكثر من ١ - ٢٠٠
٣ — صيغة الدم

معرفة صيغة الدم في المعونات التيفية كبيرة الفائدة وكثيراً ما تكفي لترجيح التشخيص قبل تفاعل فيدال فان البكريات البيض يبقى عددها كما في الحالة الطبيعية غير انها كثيراً ما تقل عن هذا المعدل (٥٠٠٠) مع انقلاب الصيغة الكروية (اي كثرة الوحيدات النواة)

٤ — معاينة الغائط الجرثومية

ان استنبات الغائط مفيد جداً ولا سيما في الاطفال حيث استنبات الدم مستصعب لان بزل الوريد فيهم يكاد يكون مستحيل الاجراء ولان استخراج الدم بالمحجمة ولو كانت معمقة لا يجمع فيه الا دم ملوث فيكون سبباً للخطأ فيستحسن في هذه الحالة ترك استنبات الدم جانباً والانتظار الى الاسبوع الثاني لاجراء تفاعل فيدال .

وتستغرق هذه المعالجة يومين أو ثلاثة أيام ريثما يعزل العامل المرضي وتعين هويته .

ولاستبانت النائط فائدة ثانية وهي كشف حملة الجراثيم وتمكين ادارة الصحة من اخذ الاحتياطات اللازمة ومراقبة الناقين حتى حملة الجراثيم الاصحاء ، ويكفي ان يرسل النائط بعد لقائه الى المخبر في وعاء معقم .

هـ — معالجة البول

هي اقل فائدة من المعالجات السابقة ولكنها لا تخلو من فائدة فقد تكشف عصية ابرت في بول ناقين طرأت عليهم تشوشات بولية ثانوية ، يجمع البول في وعاء عقيم ويرسل الى المخبر .

وعدا معالجة البول الجرثومية نذكر تفاعل ديازو المنسوب الى اريخ الذي قال شهرة مدة من الزمن

النتائج العملية

على الطبيب الممارس ان يجري متى كان ازاء مرضى مصابين بعفونة يشك في كونها تيفية او نظيرة التيفة

في بدء المرض استبانت الدم

بعد انقضاء الاسبوع الاول والافضل بعد اليوم العاشر تفاعل فيدال واذا جله التفاعل سلباً وكانت الاعراض السريرية تنطبق على العفونات التيفية يكرر التفاعل بعد يومين او ثلاثة ايام

ويتم الفحصان السابقان بالصيغة الكروية واذا قفت الضرورة باستبانت

النائط .

توحيد المصطلحات الطبية

٢

لفريق الدكتور امين باشا معلوف

blepharitis

(البقي) التهاب جفني . (منصور) التهاب الاجفان (خير الله) التهاب الجفن .
 رمد جفني . سولاق . (التركي) التهاب اجفان . (شرف) التهاب الجفن . رمد جفني .
 الرسع . فساد في الاجفان . (غنص) سلاق (الجمية الرمدية) سلاق
 قلت ما ورد في غنص والجمية الرمدية هو الصواب ولا بأس بقولنا التهاب جفني ورمد
 جفني ولكن السلاق في نظري اسلمح هذه الالفاظ

blepharitis ciliaris

(شرف) التهاب الاهداب . رمد جفني في الفضروف . القمع . الشرتاق (ا . س) .
 (الجمية الرمدية) سلاق

اما قوله التهاب الاهداب فهو لان الاهداب لا تلتهب وانما يلتهب شفر الجفن
 حيث تنمو الاهداب ولعل الدافع الى ذلك ما جاء قبله في تفسير اصل المادة بانه هذب
 وهدبة والصواب جفن واما رمد جفني في الفضروف فلمع سهو ايضاً لان هذا الرمد
 ليس في الفضروف بل في اشعار الجفنين واما القمع فقد اوردها في مادة أخرى هي الشعرة
 فلا يصلح ان تكون الكلمة اسماً لمتين او اكثر في العين واما الشرتاق فسيأتي ذكره

blepharitis marginalis

(شرف) التهاب حافة الجفن (الجمية الرمدية) لم تذكره لانه الذي تقدم عنه
 فالاصح امله او جله مرادفاً للغة السابقة وتسمية الاثنين بالسلاق او سلاق الاشعار

blepharitis ulcerosa

(شرف) تقرح الاجفان . حدة العين . عين حدة (مخصن ١ — ١٠٩) الحدة
 قرحة تخرج بجفن العين . (الجمية الرمدية) سلاق متقرح

blepharo-adenitis

(شرف) التهاب غدد ميبوميوس . (الجمجمة الرمدية) التهاب الغدد الجفنية
قلت هذا هو الشرئق الذي ذكره ابن سينا لا السلاق الهدبي أو سلاق الاشفار

atheroma

(البقلي) ورم هلامي . (خير الله) اثيروما . (التركي) آتمة روما . اثيروما . ورم هلامي
(شرف) . ورم هلامي . اثيروما (الجمجمة الرمدية) ورم هلامي (الشلبي) ارد هالجة .
عصيدة .

اما قال ارد هالجة عن الدكتور داود بك الشلبي فان المكائبة كانت لا تنقطع بيننا
لانا كنا في عمل واحد هو في الموصل وانا في بغداد وكثيراً ما كنا نجتمع . ثم عثرت
بين اوراق في هذه الايام على كتاب منه قال فيه انه قرأ في جداول الحاوي هذه اللفظة
اي ارد هالجة وقد فُسرَت بالاثيروما فرجعت الى بحر الجواهر فوجدته يقول في تفسيرها
هي حسو غليظ كالصيدة معمول من اردو وهو الدقيق ويا له وهو السمن المتخذ من الزبد
الذائب . ثم اني سميت الدكتور داود بك يسمى الاثيروما ثرة بالارد هالجة وثارة بالصيدة
واظنه كان يخل الصيدة او الصيدية لانها عربية ولا يخفى ان اللفظة اليونانية معناها
الصيدة لا الهلام اي ان قدماء العرب كانوا يفوقونا في حسن التعريب والترجمة . ثم ان
الدكتور داود بك قال في آخر كتابه المشار اليه ما يأتي : كنت كتبت كما تعلمون مقالين
في المجلة الطبية المصرية ذكرت فيهما ان اثيروما هي ارد هالجة ورأيت الآن ان الرازي
يذكر عن الكلمة لبن الاصطلاح ولم اطلع على جداول الرازي قبلاً
gelatin

(البقلي) هلام . (خير الله) هلام . جلاتين . (شرف) هلام . جلاتين
قلت هذا هو الهلام لا الاثيروما . اما محبة كتابة الجلاتين فبالجيم فاننا لا نعرف جيماً
عربية غير هذه فالجيم العربية لا تلفظ كالكاف الفارسية كما يريد زملاؤنا في القاهرة ان
يفرضوها علينا فالجيم لا يلفظها كالكاف الفارسية الا اهل القاهرة وبعض سكان الوجه
البحري لآكاهم اما سائر اهل مصر مثل رشيد ودمياط والجنيد من الجزيرة الى اصوان
وفيه مدينة الاقصر حيث يقعد هذا المؤتمر ، كذلك اهل السودان وطرابلس وتونس

والجزائر والمغرب الأقصى وجزيرة العرب والعراق والشام ما عدا بعض العامة في الشام فانهم يلفظونها جياً مخففة ثم ان الذين يقرأون كتاب الله من المسلمين وغير المسلمين يلفظونها جياً كما يجب ان تلفظ

هذه صفة تعريب هذا الحرف الافرنجي كما في لفظة جلالتين. اما اذا كان حلقياً فالعرب كانوا يكتبونه بالنين في غالب الاحيان وعليه جمهور السويين والترك وكثير من المصريين كما في غفرينة واغلو كوما وما اشبه .

اما في امثال جلالتين فلا يجوز كتابتها الا بالميم العربية ولفظها جياً عربية لا كالكاف الفارسية .

caruncle

(البقلي) الحيمة . زائدة (خير الله) الحيمة . تو حلي . (التركي) الحيمة . وشة (شرف) فضولة اللحم . حيمة . رعة . حلة . تو لحمي . نمو او زعنة منسعة عند قاعدة البرزة .

لا يخفى ان اللفظة معناها في الاصل الحيمة واني افضل ترجمتها بالحيمة في التشريح والنبات والحيوان على السواء واقول اللحيمات الآسية واللحيمة الحلية ونحو ذلك . اما اذا كان لنوع منها اسم خاص بالعربية فاني اسمها به كما في المثال الآتي :

caruncle, lachrymal

(شرف) فضولة اللحم الدمعية في الملتحمة (الحيمة الرمدية) الحيمة الدمعية . الفندبة الدمعية (المهد الطبي العربي) لحصة

واني افضل اللخصة وربما اضفت الى ذلك الحيمة الدمعية تفسيراً لها

nene

(البقلي) اكنة (منصور) اكنة . ثم ذكر نوعاً منها هو الاكنة الوردية (خير الله) اكنة . حب الصبا . ثم ذكر الاكنة الوردية . (شرف) اكنة . حب الاكنة . حب الشباب . عدد . عدة . بر الوجه . حب الصبا . ثم ذكر انواعاً عديدة (غصن) عدة واني افضل ما جاء في غصن اي العدة لانها عربية والعربي افضل من الانجمي او المغرب ولا سيما متى كان هذا حديث العرب كالاكنة وافضل ترجمة الانواع الاخرى فاقول العدة الوردية والعدة العامة وعدة الصبا ونحو ذلك اما الالفاظ الاخرى فاهملها

acromegalia

(البقلي ومنصور وخير الله) لم يذكروها . (التركي) اقرومه غالي . (شرف) كبير الاطراف اكرومجاليا . (غصن) داء الضخامة ولو خبرت فاني افضل ما قاله الدكتور غصن اي داء الضخامة او ضخامة الاطراف ولا يخفى ان الضخامة خلاف الكبير فأمثال هذه الالفاظ ليست مترادفة تماماً . او اني اعربها واقول كما قال الترك اي اكرومجاليا بالنين لا بالجيم فهذا الحرف لا يرب بالجيم في مثل هذا الموقع فان الرب لا تعرف جيماً بهذا اللفظ كما تقدم

adenoma

(البقلي) ورم الندد . (منصور) ورم غندي . (خير الله) ورم غدي (التركي) ورم غندي (شرف) ورم غندي . ادينوم . (غصن) ورم غدي . (الجمية الرمدي) ورم غندي وافضل ما قاله البقلي اي ورم الندد تفادياً من النسبة الى الجمع لانه غير قياسي ولم تسمع منه سوى الفاظ مبدودة . او ما قاله خير الله وغصن اي ورم غدي نسبة الى المفرد كما تقتضيه اصول اللغة اما اذا اريد التعدد قلنا ورم الندد كما قال البقلي اي بالاضافة لا بالنسبة واما اذا اردنا التريب فيقال ادينوما او ادنومة لا ادينوم لكي يكون التريب على وتيرة واحدة

aneurysm

(البقلي) انوريزما . ورم وعائي (منصور) انوريزما (خير الله) انيورزم (التركي) ام الدم . (شرف) انوريسما . انورزم . انورزما ، ورم وعائي . (غصن) ام الدم . وافضل تسميتها بام الدم لانها واردة في كتب الطب القديمة واذا عربتها فاني اعربها بالانوريسما اي كما وردت في كتب الطب القديمة اي بالسین لا بالزاي اما انوريزما فخافثة للاصول العربية لالتقاء الساكنين اي الياء والزاي . واما الورد الوعائي فليس هذا الداء وهو الداء الآتي ذكره في ما يلي :

angioma

(البقلي) لم يذكرها ولو ذكرها لاتبه الى ان الانوريسما خلاف الورد الوعائي وان مجبجه على صفر حجمه دقيق جداً . (منصور) ورم وعائي . (خير الله) ورم دموي . ورم وعائي (التركي) ورم غلط . ورم وعائي (شرف) ورم دموي . انجيوما (غصن) ورم وعائي قلت هذا هو الورد الوعائي وليس الذي قبله . اما اذا عرب فيقال انجيوما لانه في مثل هذا الموقع يرب بالجيم لا بالنين

chancere

(البقي) قرحة نوعية . تأكولة . ثم ذكر منها أنواعاً (منصور) لم يذكرها . (خير الله)
القرحة الزهرية الصلبة الاولى . شانكر صلب . (التركي) قرحة زهرية . قرحة افرنجية .
(شرف) القرحة الافرنجية الصلبة الاولى . شانكر صلب، قرحة هنتر السفلية الصلبة .
المعدية . الاملية (غصن) قرحة فقط وجعلها نوعين القرحة الصلبة والقرحة الرخوة الآتي ذكرها

chaneroid

(البقي) قريحة . (خير الله) القرحة الزهرية الرخوة . (شرف) القرحة الزهرية الرخوة
آكلة . تأكولة . قرحة الزهري الكاذب . سفاس كاذب . (غصن) قرحة رخوة
ولو خيرت نقلت كما قال الدكتور غصن اي اسمي الاولى بالقرحة الصلبة والثانية بالقرحة
الرخوة كما كنا نقول في الجيش المصري وانهم لا يزالون يخلطون ذلك حتى الآن
اما التأكولة فامية والا صلح امالها واما الآكلة فالآتي ذكرها

canceroid, canceroid ulcer

(البقي) سرطان بشري . (منصور) سرطان بشري . (خير الله) لم يذكرها وانما ذكر
الصفة وقال يشبه السرطان . (التركي) سرطان جلدي وغاطي . (شرف) سرطاني .
يشبه السرطان خيث نوعاً . تاكولي من جنس الآكلة . وقال في القرحة : قرحة مسرطنة
قرحة تأكولية . (المهد الطبي العربي) آكلة

ولو خيرت لفضلت لفظة واحدة وقلت الآكلة وفسرتها بقولي سرطان جلدي او سرطان
البشرة لان قولنا البشري قد يظن انه نسبة الى البشر وهو ليس المقصود

cachexia

(البقي) سوء مزاج . (خير الله) سوء مزاج . ضعف البنية . (التركي) سوء القنية .
(شرف) كاشكسيا . سوء المزاج . دنف . شحوبة . سهومة . سهام . (المهد الطبي
العربي وغصن) دنف

قلت اما سوء المزاج فلفظان كذلك سوء القنية ونحن نريد لفظاً واحداً ننسب اليه
او نجعل منه صفة ولو خيرت لاخترت الدنف كما قال الدكتور شرف بك واساتذة المهد
الطبي العربي والدكتور غصن ويكتفي بذلك

conanguinity

(شرف) صلة القرابة . صلة دموية . اشتراك النسب . قرابة . قرى . (المهد الطبي العربي) . اخوان . واطن الاضواء اضلع هذه الالفاظ

fomentation

(شرف) كاد . تكميد . كادات حارة . (المهد الطبي العربي) طول . واطن الطول اضلع

glycerine

(البقلي) حلوين . جلسرين . (خير الله) غليسرين . (شرف) جلسرين
قلت فهل ترجها او نضع لها لفظاً عربياً كالحلوين او نمرها تريباً فاذا عربناها هل
نكتبها بالميم او بالعين لان العرب لا تعرف لفظاً حليماً كالميم كما يلفظها اهل القاهرة

glaucoma

(البقلي) خضرة العين . اغليكوما . (خير الله) اغلو كوما (التركي) داه زرقه . غلوقوما
(شرف) جلو كوما . سيقه العين او صداع الحدة . غلو كوما (الجمية الرممية) تارة
اغلوقوما وتارة جلو كوما او الماء الازرق
قلت فهل نمرها واذا عربناها فهل نكتبها بالعين او بالميم او قول الماء الازرق او خضرة
العين او زرقه المتدسة او غيرها

astigmatism

(خير الله) استجماتسم (التركي) استجماتسم (شرف) استجماتسم . (المهد الطبي العربي) طوح
فهل نمرها بالميم او بالعين ثم بالسين او بالزاي او قبل وضع المهد الطبي العربي

Gangrene

(البقلي ومنصور) غنغرينه . (خير الله) غنغرينا . (شرف) غنغرينا غنغرينا عن ابن سينا
عطية . أكال . آكة

فأي الالفاظ نستخدم وهل ترجها او نضع لها لفظة كالأكال او الآكة او العطية او نمرها
فاذا قلنا هل نكتبها بالميم او بالعين . ويلاحظ هنا ان ثلاثة من زملائنا الصريين
كتبوها بالعين كما يجب ان تكتب لا بالميم فلماذا كتبوا غيرها بالميم فهذه امور تستحق
النظر فان قيل ان الدكتور شرف بك كتبها بالعين لان ابن سينا كتبها كذلك قلت
لهذا كتب دستاريا دستاريا مع انه يقول في مقدمته ان ابن سينا قال . دستاريا .

ولا بد لي هنا ان أوجه نظر الزملاء المحترمين الى اصول التعريب على ما اورده الدكتور احد عيسى بك في مقالة له في كتاب التعريب في اصول التعريب والدكتور محمد شرف بك في مقدمته وكتب هذه السطور في مقالة له في المقتطف اشرت اليها في ما تقدم فلي ابي اصول نتمدد وهل تبدل في هذه القواعد التي جمعت بشق النفس لاسباب تافهة لا ازيد ان اذكرها

centrifugal

(شرف) متباعد من المركز . متباعد من الوسط . نحو من المركز الى الخارج (المهد الطبي العربي) ثابتة

centripetal

(شرف) متقارب من المركز . مائل الى الوسط او المركز (المهد الطبي العربي) جاذبة فأيهما اصليح في وصف القوة

pollakiuria

(شرف) بوال . بولة . زيادة مرات التبول (المهد الطبي العربي) بوال

polyuria

(شرف) كثرة البوال . بواله . كثرة البول . اضرار البول (المهد الطبي العربي) بواله

Polyuric

(شرف) بوال . بولة . مصاب بالبوال . بوالى (المهد الطبي) بولة

diuretic

(شرف) دار . مدر البول . بوال . بولة . مستدر . مبوك (المهد الطبي) مبولة

هذه الفاظ دقيقة فأيهما تختار ومن يختارها او يوحدها

اوردت في ما تقدم الفاظاً قليلة جداً معظمها امراض او اعراض وقد ثقلتها اعتباراً وانما جمعت بين المتجانس منها اما معنى او لفظاً لغرض لا يخفى على الزملاء المحترمين وفاضلت بين بعضها وفضلت بعض ما ظننته اصليح من سواء وتركزت البعض الآخر بلا تفضيل ولما كان الغرض توحيد المصطلحات الطبية فن ياترى له الحق بان يفاضل بينها ويغير اللفظ الذي يشهد فهل تشخص واحد او ثلثة تقوم بهذا الغرض وقد اشار بعض الزملاء الى امر اللجان وقال انه لا يرجي منها فائدة كبيرة على ان المؤتمر السابق قد اوصى في احد قراراته ان تقوم اللجنة الرمدية في وضع ماله علاقة بامراض العين ونشرت المجلة الطبية

المصرية جانباً منه وهو عمل شاق يعود على الجمجمة الرمادية بالشكر الجزيل على اني ينبت في ما تقدم ان بعض الزملاء يخالفون الجمجمة الرمادية في بعض المصطلحات التي نشرتها ولا اريد بذلك ان الجمجمة عظيمة وان الذين يخالفونها هم على صواب وانما هي امور تستحق النظر . ثم انني اوردت في ما تقدم ان بعض اطباء العراق وسورية يخالفون المصطلحات الواردة في المعجم الانكليزي العربي لـ دكتور شرف بك وليس معنى ذلك انهم مصيرون وهو عظيم بل قد يكون الامر عكس ذلك ثم انهم يخالفونه في انهم ذكروا لفظاً واحداً وهو يذكر الفاظاً كثيرة بعضها عامي والبعض الآخر يستعمله لمعانٍ اخرى ايضاً فهل معنى ذلك ان نأخذ مصطلحاتهم دون غيرها او نكتب اليهم ونطلب منهم ان يرسلوا مصطلحاتهم لكي ندونها او نبحث عنها في مؤلفاتهم وندونها فعمل مثل هذا لا يند في توحيد المصطلحات بل يزيد الطين بلة في ازدياد المترادفات . حقاً انها مسألة صعبة جداً اما العلوم التي لها علاقة بالطب كالحيوآن والنبات وغيرها فالحيوآن قد كتبت شيئاً عنه في كتاب لي وسميته معجم الحيوآن ، ولا اريد ان ازيد عليه شيئاً الآن . واما النبات فساد ذكر بعض الأمثلة في ما يلي :

Malva, Mallow

(البقلي) خبيرة . (خير الله) خبازي . (التركي) خباز . (شرف) خبازي . خباز . خبازة . خبيرة . ثم ذكر انواعها منها الخطمية والحرض وسمى الخبازي المروقة التي تؤكل وهي المستعملة في الطب خطمية وخطمي وشجبة المرج عن ابن البيطار والفصل عن ابن البيطار

قلت ان الخبازي انواع كثيرة ليس منها الحرض ولا الخطمية ولا الخطمي ولا شجبة المرج ولا الفصل فهذه من اسماء النبات الآتي ذكره . اما الخبيرة فعامية ويستحسن اغفالها لكي يترن القراء على الفصح من الكلام وافضل على ذلك الخبازي ولا بأس بذكر لغاتها اي الخبازي بالتشديد والخبازي بالتخفيف والخباز والخبازة والخبيز . ثم ان الخبازي اسم جنس ذكر منه بوست ستة انواع ترجها ترجمة كما ذكرت في مقطع السنة الماضية ص ٤٩٠ وما بعدها فكثرة الاسماء لا تفيد القارئ شيئاً ولا سيما متى كانت خطأ

(للبحث تتمة)

كتب جديدة

تاريخ الصحافة العربية

الجزء الرابع

هو كتاب فيه جميع فهارس الجرائد والمجلات العربية منذ تكون الصحافة العربية حتى نهاية السنة ١٩٢٩ ألفه الفيكونت دي طرازي امين داري الكتب والآثار في بيروت وعضو المجمع العلمي العربي بدمشق . طبع هذا المجلد في المطبعة الاميركانية في بيروت باللغتين العربية والانكليزية طبعا متقنا ووقع في ٥٤٥ صفحة .

اهدى البنا المؤلف الوجه والأديب النقيب هذا الاثر الحلال الذي صرف في سبيل جمه اربعا واربعين سنة من حياته وافق وراء ابرازه الى حيز الوجود نفقات طائلة قلما يجود بها انسان لا يحرك العلم قلبه ولا يطرِب التنقيب والبحث فؤاده . وتجشم في سبيل التفتيش عن شوارد الصحف واثارها البالية الاسفار الشاقة مراسلا الصحافيين الاحياء وسلف الذين طواهم الموت والاختصاصيين بصيانة الآثار الكتابية في الشرق والغرب حتى ظهر فضائله المنشودة فكانت داره متحفاً محافياً لا تجد له مثيلاً في متاحف الحكومات ودور كتبهم كيف لا وقد اشتمل هذا العرض الصحافي على ما ينيف على ثلاثة آلاف ومائتين وخمسين جريدة ومجلة فأنبت المؤلف بكتابه النادر المثال ان الشرقي لا يقل ثباتاً واقداماً عن الغربي على الرغم من توفر الوسائط لهذا وقتها لذلك وقد ذكرت فيه جميع الصحف العربية اللسان القديمة منها والحديثة والشهيرة والحاملة حتى ما لم يمش منها الا يوم واحد .

وربنت فيه فهارسها ترتيباً جغرافياً تاريخياً يجعلها وافية بالمراد وصالحة لان تكون دستوراً ومرجاً لدوي البحث والتدقيق

ودونت في هذه الفهارس عناوين الصحف على اختلاف موادها وزعاتها واسماء مؤسسيها وتواريخ ظهورها . وأردفت الفهارس بمحواش مفيدة تشير الى الحوادث التاريخية التي اندجت في حياة بعض الصحف او اشتهر بها غير واحد من الصحافيين

فتنحس نفسي الى المؤلف الوجه شكرنا الجزيل وتكبر عمله المجيد متمنين له طول الحياة
ليتحف العالم العربي بالمجلدات الثمانية الباقية التي تألفت منها تلخيص الصحافة العربية
٢٠٠٨ خ

تغذية الاطفال

لؤلفه الدكتور نجيب بك القناوي

الدكتور نجيب بك القناوي احد جهابذة الطب ومدير محبة بلدية الاسكندرية حاله
ما راآ من وفيات الاطفال في القطر المصري . وقد اتضح ذلك من الاحصاءات العديدة
التي قام بها وهو يذكر لنا في مقدمة كتابه ان ثلث المواليد تقريباً يموت في السنة
الاولى من العمر وان نصف هذه الوفيات او اكثر سبب من امراض سوء التغذية وان
اكثر الولدان يضايون بها فاذا لم يموتوا منها تركت في اجسامهم ضعفاً مستمراً يجعل
جسم الوليد عرضة لامراض اخرى وقد لاحظ المؤلف ان وفيات الاطفال المصريين
تكثر في الشهر الاول من عمرهم وتستمر على هذه الكثرة الى تمام العام الاول زان
معظمها ناتج من امراض سوء التغذية والارضاع الصناعي وجهل قواعد الارضاع الطبيعي
وقد دفعه ذلك الى طبع هذا الكتاب فشرح فيه قواعد التغذية المختلفة بوجه عام .
يقع الكتاب في ٣٣٠ صفحة وقد طبع على ورق صقيل لفته سهلة يستطيع قارئها ان يفهم
معانيها ولم يرأبها بمجد فيها الا ديب كلاماً صحيحاً لا تشوبه شائبة والا بوان جلاً بسيطة
غير مقدرة فهاها بسهولة فاهمة والتلخيص غاية من هذا البحث

وقد قسم المؤلف كتابه ابواباً فبحث في الباب الاول في القناة الهضمية في الاطفال
وفي الباب الثاني في الامتصاص والتمثيل وميزات اللبن السامة وتركيبه والفيتامينات . ولا يخفى
ما لهذا البحث الاخير من الشأن وهو بحث جديد لم يأت عليه كثير من الكتب التي
نسجت على هذا النوال وذكر في الباب الثالث الارضاع الطبيعي وحث الناس عليه لأن
لبن الأم افضل لبن لتغذية الطفل لتألفه من عناصر مختلفة بنسب ثابتة تلائم الطفل في
جميع ادوار حياته وبحث في الباب الرابع في الغطام واستهله بجملة حيث قال ليس
معنى الغطام حزم الطفل عن الثدي في اي وقت ارادت الام بل هو عمل صعب تحجب الغابة
به ليحتم به الطفل حياته في الرضاعة وهو في محبة وسلام وليستقبل حياته الاخرى وهو

تتلى قوة ونشاطاً وبحث في الباب الخامس في تغذية الاطفال المصابين بالضعف الحلي والمولودين قبل الاوان وفي الباب السادس في الارضاع المختلط ونظامه وانواعه وفي الباب السابع في قوة الهضم في الرضع والارضاع الصناعي وطرقه وفي الباب الثامن في معرفة غش اللبن وفي الباب التاسع في جراثيم اللبن وطرق تعقيمه وفي الباب العاشر في الاغذية الصناعية التجارية وبعض المحضرات اللبنية وفي الباب الحادي عشر في تغذية الطفل في مختلف الاعمار وفي الباب الثاني عشر في الاضطرابات الناشئة من الرضاعة الصناعية وبحث في الباب الثالث عشر في زيادة حموضة الدم وهي عبارة عن زيادة الاجسام الحضية على حين يقل بها هصان او استنزاف في القلوبات المدخرة فيه وهو بحث ذو شأن لم يمره اكثر المؤلفين حقه من الاهمية وقد جاء كاملاً مفهوماً في هذا الكتاب وذكر اخيراً انواع اهم الاغذية التي يتناولها الطفل وكيفية تحضيرها وبعض المميزات الفرزية في الطفل وبعض العلاجات وتحديد جرعاتها وبعض الاختبارات التي تعرف بها الامراض كاختبار شيك (Schick) لكشف الاستعداد للدفتيريا واختبار ديك (Dick) لظهور مبلغ المناعة على الفرزية وكيفية اخذ التاريخ المرضي للطفل

وقد اُردف الكتاب بفهرس مواد مرتب على الحروف الهجائية فسهلت مراجعته ..
وصفوة القول ان هذا الكتاب مبدئي يحد فيه التليذ حاجته واجتماعي تستطيع افراد العيلة اذا كان منها من يحسن القراءة ادراك ما جاء فيه واتباعه وفي الكتاب تسع عشرة صورة واضحة .

ان الوفيات في بلادنا لا تقل عما في مصر بل ربما كانت اكثر والاسباب واحدة في البلدين لذلك نحث الجمهور السوري على اقتناء هذا السفر الجليل ليعم نفعه
ش . م . ش

استشارات الطبيب الممارس

هي سلسلة رسائل غني بوضها باللغة الفرنسية ، الدكتور ترايو الاستاذ في معهدنا الطبي ثم استعان في الباسا ثوباً عربياً قشياً ببعض الاساتذة والمعاونين وطلبة الطب فجاءت مجموعة نفيسة يحتاج اليها كل ممارس ومرجعاً أميناً يرجع اليه كل طبيب في عيادته اليومية. فقد ذكرت فيها احدث طرق العلاجات من دوائية وحكيمة واستضاء (aupoichérapie)

واستشفاء بالحمام (المياه المعدنية) ونشرت فيها الوصفات والمستحضرات الجاهزة الاكثر استعمالاً والأثبت فائدة . وكتب كهذه جزية الفائدة في زمن انتشرت فيه فوضى المستحضرات الطبية حتى اصبحت تعد بالالوف وتنافس في معامل الادوية في جميع اقطار العالم وتسابق في مضار الدعاية حتى اضاعت على الطبيب خاصة التمييز بين الحسن من هذه المستحضرات والقيح والجيد والأجود وبين ما قد استحضر لغاية علمية بحثاً وما أوجد لغاية تجارية صرفة . اما هذه الكتب فقد ذكرت فيها افضل المستحضرات التي تقوم بتحضيرها معامل شهيرة يشغل فيها من الطهاة والكيمائيين من نالوا قسطاً كبيراً من الشهرة والعلم .

وقد طبع حتى الآن من سلسلة هذه الرسائل المقيمة رسالتان الاولى في « امراض الاطفال » والثانية في « امراض النساء »

يقع الكتاب الاول في ٥٣٨ صفحة نقل القسم الاول منه الى العربية وعدد صفحاته ١٤٦ صفحة الدكتور محمد محرم الاساذ في معهدنا الطبي وقسمه الثاني وعدد صفحاته ٢٩٢ الدكتور عزة مريدن مساعد الخابر في معهدنا أيضاً . يبحث هذا الكتاب في جميع ما يطرأ على الطفل من الأمراض باطنة وجراحية وجديدة .

وقع الكتاب الثاني في ١٥٢ صفحة نقله الى العربية السيدان احمد الدقاق وادم حورية من معهدنا الطبي ذكرت فيه اكثر امراض النساء حدوثاً : التهابات الاعضاء التناسلية واختلالات الطمث والنزوف والتفريعات (اقياء الحوامل) وآفات الثدي والخصي (سن اليأس) والعقم التناسلي في المرأة والرجل وغير هذه وذكرت معالجتها

وقد طبع الكتابان في مطبعة الجامعة السورية طبعاً متقناً وعلى ورق صقيل ولنة الكتابين سمحة تشوبها بعض الاغلاط اللغوية والنحوية والمطبعة التي كنا تمنى لو دخلت منها مؤلفات علمية كهذه .

واننا نسدي الى زميلنا الاستاذ ترابو الشكر الجزيل على هديته هذه متمنين له التوفيق في ابراز رسائله الباقية ليستفيد بها اطباء البلاد العربية .

م . خ .



مَجَلَّةُ المَعْدِ الطَّبِي العَرَبِي

دمشق في تموز سنة ١٩٣٤ م الموافق لربيع الثاني سنة ١٣٥٣ هـ

الاغلاق أو التحفيض في آفات الامعاء والمثانة

للدكتور مرشد خاطر الاستاذ في معهد الطب

مرت جراحة البطن بادوار نستطيع قسمتها الى ثلاثة عصور ففي العصر الاول الذي يبتدىء بابتداء الجراحة وينتهي في السنة ١٩٠٠ استعمل الجراحون التحفيض فان بيزل (Peasle) خفض الرتج المهلي الخلفي بوضع انبوب مطاط فيه بعد استئصال المبيض في سنة ١٨٥٥ وكوبرله (Koeberle) خفض رتج دوغلاس خلال جدار البطن بانبوب زجاج سنة ١٨٦٦ وميكوليز اوجد طريقته التي لا تزال شائعة حتى اليوم وهي التحفيض الشمري بدك الشاش سنة ١٨٨٤ ولوزن تات (Lawson Tait) جرب الاستشاق (aspiration) سنة ١٨٨٦ .

وفي العصر الثاني الذي يبتدىء في سنة ١٩٠٠ وينتهي بنهاية الحرب الكبرى العامة مال الجراحون الى تقليل التحفيض ان لم تقل الى جذفه بعد ان بلغت الطرق الجراحية درجة الاتقان القصوى والطهارة اقصى حدها . وفي العصر الثالث الذي يبتدىء منذ سنة ١٩١٨ حتى يومنا درس فيه

التخفيض والاعلاق درساً دقيقاً وعرفت الحالات التي يجب استعمال هذا
ام ذلك فيها .

وهاتان الطريقتان تجابهان في يومنا احدهما تشير باغلاق جوف الحلب
ولو كان قد تلوث والثانية ترى في التخفيض (le drainage) ضمن واسطة لوقاية
بعض المرضى المضعفين من الموت وتستعمل التخفيض ولا سيما الميكوليز
وحجة جراحي الاعلاق ان الحلب يتصب بصفات لا تتصف بها
النسج الاخرى فاذا وجب التخفيض في هذه كان فضولاً في ذلك فهو اشد
مناعة من النسيج الحائوي بمائة مرة كما تبين من اختبارات نوتزل (Noetzel)
وسبب هذه المناعة يسود : ١ - الى قوته الاتصافية الكبيرة (بالتحال
« l'osmose » والاتصاف والهضم) ٢ - الرقوته التوحية (exudative)
نعني بها الدور الاساسي الذي يلعبه الترب مجمله المحاليل المضرة وعمله على
تعديلها ٣ - الى حدوث التصاقات وليس هذا سوى امر تال للقوة التوحية
اضف الى كل هذا ان التخفيض لا يفيد بل انه يحبس المواد الغنية
عوضاً عن ان يخرجها .

واذا كان التخفيض امراً مسلماً به في بعض آفات البطن ولا سيما في بعض
الامراض النسائية وفي جروح المي الغليظ فهو لا يزال موضوع مناقشة في
الآفات الاخرى ولا سيما في جروح المي الدقيق والثانة .

في جروح المي الدقيق يشار بالتخفيض متى كانت الاثقبات عديدة
والمواد التي انصبت في جوف الحلب غزيرة ومتى لم يبكر في فتح البطن
واما متى كان عدد الاثقبات قليلاً ومتى بكر في الفتح ورممت الآفات برمياً

حسناً بقطع الامعاء وخیاطتها المتقنة فلا حاجة الى التحفيض .

ولا يشار بالتحفيض في جروح المثانة اذ وقعت هذه الجروح خارج الحلب واما متى وقعت في المنطقة التي ينفقها الحلب وانصب البول في جوفه فينشار بالتحفيض .

هذا ما يقره معظم جراحي اليوم ويسیرون علیه واتي اری ان مسألة الاغلاق والتحفيض في الجروح المارضة تابعة قبل كل شيء للزمن الذي فتح فيه البطن بعد حدوث الطارئة فاذا ما بكر في اجراء العملية وكان التفتن لم يحدث ولكن الحلب قد تلوث فقط بما انصب فيه من محتويات الاعضاء المحيطة التي اتقنت كان الاغلاق افضل وترك الحلب وشأنه مستحسنًا لانه اشد دُفعاً وهو منلق منه وهو مفتوح واما اذا تأخر التوسط الجراحي ولم يمر الا بعد مرور الساعات العشر الاولى فالتحفيض افضل والاحصاءات العديدة التي جاء بها كادنه (Cadenat) وباتل (Patel) حين درسهما التحفيض في جراحة البطن في المؤتمر الجراحي الفرنسي السادس والثلاثين تثبت هذا الامر

واختباراتنا الخاصة تؤيد ما جئنا على ذكره فان الحوادث الغديضة التي تكاد تكون يومية في مستشفى معهدنا الطبي وتوسطاتنا الجراحية التي نراعي فيها عادة ساعة العملية اكثر من نظرنا الى الاحشاء المصابة تثبت هذا الامر واذا كنت لا اذكر العدد العديد من جروح الاحشاء التي عاجلتها بفتح البطن ولا اجيء على سرد الحوادث التي شاهدها فلان هذا المقال لا يتسع لمثل هذا الاسهاب ولكتني اختار مشاهدة جرح لم يطل الوقت

على حدوثها فاسردها لما فيها من الفائدة وهي برهان، جلي* كرفيقاتها التي لا تنقل عنها شأنًا على أن الحلب يدافع عن نفسه دفاعاً مجيداً متى أغلق ولو كان قد تلوث :

أ — ك. — شاب ارمني في الخامسة والعشرين من عمره أصيب في ٢٩ نيسان سنة ١٩٣٤ الساعة العاشرة صباحاً بجرم ناري نافذ في الناحية الحرقفية اليمنى من البطن وبجرم آخر في جذر الفخذ اليمنى اخترق طرفه هذا داخلاً وجهه الوحشي وخارجاً من وجهه الأنسي فنقل الى مستشفى المعهد الطبي بدمشق حيث عاينته في الساعة الحادية عشرة فوجدت المريض ملقى في فراشه وهو في حالة صدمة جرحية شديدة : نبضه خفي ، تنفسه سريع ذلك (sa dyspnée) شديدة، اطرافه باردة ، جسده مبلل بالرق ، لا يكاد يجيب عن الاسئلة التي توجه اليه ، بطنه متفقع كالحشب . كوفت صدمته بالبنين (caffeine) والادرتالين والزيت السكوفر والمصل الفليكوذي فامتلاً نبضه وخفت ذلته وابطأ تنفسه بعض الاطباء ودفعت اطرافه وأفاق من صدمته شاكياً ألماً في بطنه غير أن تقفع جدار البطن لم يخف ، قتر المريض فخرج بول مدمى فيه بعض الخثر . فقرر التوسط الجراحي العاجل ونقل الى قاعة العمليات وكانت قد مرت ساعتان على اصابته فقط العملية : خدد المريض بالايثير وقطع بطنه على الخط المتوسط والبست شقنا الجرح الرفادات المقعنة اجتناباً للملامسة الاحشاء للجلد فسدقت حين فتح جوف الحلب كمية من الدم كريمة الرائحة ، عويت الاحشاء بحسب الاصول فاذا بالروء الاثنائية من الصائم (jejunum) قد تقبت نقوباً اربعة بعد احدها عن الآخر نحو من ستة سنتيمترات واذا بالوادر الموية تخرج منها منبسة في جوف الحلب حيث وجدت ايضاً حتي بطن (ascarides) غادرتا مقرهما الموي بعد ان وجدنا مغرجاً لها فحدث الآفة بمنقاشين مسويين وقطعت الروء الثبته وخطت المعى خياطة اثنائية تهاية (termino-terminale) بعد ان نظفت جوف الحلب تنظيفاً متقناً بالرفادات الجافة مسحته بقطعة شاش مبللة بالايثير وجعلت المريض في وضعة تراندلنبورغ لمائة مائة فاذا بالرمي قد اخترق قفها عتقراً فيها تلماً نافذاً واذا بالبول يخرج من الثقب فضطت الجرح خياطة متقنة طبقتين وحضت الثانة بوضع مسبار ثابت في الاخيليل واغلقت البطن اغلاقاً تاماً بلا اقل

تحفيض . ثم ضرت (éplucher) مدخل الرمي في الحفرة الحرقية اليمنى وقطعت المضلات الرضوضة واغلقت فوهة الحلب وبعد ان نظفت الجرح العملي بالايثير خطته ايضاً بلا تحفيض

في ٢٩ نيسان — حالة المريض العامة حسنة . نبضه محتلى تنفسه طبيعي لم يتجاوز حرارته ٣٧

في ٣٠ منه ارتفعت الحرارة الى ٣٨ صباحاً بعد نافض (frisson) قصير المدة وبلغت مساءً ٣٩ في ١ ايار بلغت الحرارة اربعين وهدت على البطن ترخات (marbrures) منتشرة ممتدة حتى جذر الفخذ اليمنى وشمرت بحس الجدار بفرقة غازية ولا سيما في الاقسام السفلى من البطن واشتد العطش وجف اللسان كالنشواء وهدت الزلة (la dyspnée) واسرع النبض وضف فكانت هذه الاعراض دليلاً على تكوّن فاعمون غازي في الجدار غير ان البطن على الرغم من هذه الاعراض الموضعية الخطرة لم يتقلب ولم يبد فيه تقنع شديد دال على التهاب خلقي عميق . فأجريت شقوفاً اربعة على الجدار من اعلاه الى اسفله وفككت خياطة الجرح العملي الجلدية وضمدت هذه الشقوق جميعها بالمصل المضاد للفتريا الغازية المتعدد القوى وحقت وريد المريض بششرين سم ٣ وعضلاته بمخمسين سم ٣ من المصل نفسه وقوي قلب المريض بالبنين والزيت المكوفر وكوفح تسممه بمصل غوسه الملحي الزائد الثور وغسل دمه بكميات وافرة من المصل الفليكوذي .

في ٢ و ٣ و ٤ ايار توبر على المعالجة نفسها فتحسنت الاعراض الموضعية تحسناً محسوساً وهجمت الاعراض العامة المزعجة جميعها .

في ٥ ايار اعتري ذرّب (١) المرض فاستطلق بطنه ٣٠ — ٤٠ مرة وهو اسهال سمى النشأ اضف المريض ولكنه طرد سموه فلم يكافح مكافحة خاصة بل اكتفى بالاكتار من المصول الملحية والفليكوذية الوافرة بالطرق المختلفة الوريدية وتحت الجلد والمستقيم لاعاضه ما كان يقفده المرض من الماء .

في ٦ ايار مساءً زال الاسهال واخذ المريض يتحسن تحسناً مستمراً

في ١٢ ايار تزرع المسبار من الاحليل فبال المرض يولاً سهلاً

في ٢٠ ايلر توردت جروح البطن وزال الصديد منها .
 وقد غذي المريض في الايام الثلاثة الاولى بالماء الحلى وفي اليوم الرابع بالحليب وبد
 ان يظهر قد به الشدح حيحية مائتيه يومين كاملين ثم سمح له بالحليب فالحساء فدفوق البطاطا
 وفي ١٥ ايلر تمكن من تناول الطعام العادي
 ولم يد مع هذه المارضة الشديدة التي عرقلت جرح المريض وكادت تقضي عليه اقل
 علامة دالة على التهاب الحلب (périlonite) او تفاعله بل انحصر الالتهاب في
 الاقسام السطحية ولا سيما النسيج الخلوي تحت الجلد ولم يتجاوز الى الحلب الجداري

تستنتج من هذه المشاهدات الامور التالية :

١ - ان التوسط الجراحي اذا بكر في اجرائه كانت نتائجه حسنة ولو
 تعددت آفات الاحشاء المصابة .

٢ - ان اغلاق الحلب بعد ترميم الآفات ترميماً حسناً مفضل متى بكر
 في العملية الجراحية

٣ - ان الحلب اشد دفاعاً من نسيج جدار البطن لانها أصيبت بفلمون
 غازي منتشر شديد الوطأة ولانه على الرغم من تلوثه البدئي وظهور
 الالتهاب اللاهوائي قربة تمكن من الدفاع عن نفسه في الباطن والظاهر

٤ - ان جروح المثانة اذا احسن ترميمها لا تشد عن جروح الاحشاء
 الاخرى ويستطاع اغلاق الحلب بعدها سواء وقعت في المنطقة التي يلقها
 الحلب او في خارجها .

٥ - ان غسل جوف الحلب بالسوائل المختلفة لا حاجة اليه البتة لما يجف
 منه من الضرر حتى ان الفسل بالايثير تنشأ منه عوارض شديدة الخطر واذا
 جاز استعماله فبكيمات خفيفة للمسح لا للفسل .

داء المتحولات والجهاز التائه الودي

(amibiase et système vago-sympathique)

للدكتور ترابو الاستاذ في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

ان تأثير آفات المعدة والامعاء في وظيفة الجهاز التائه الودي امر مسلم به . وارتباطات التهاب الامعاء المخاطي الغشائي (entérite muco-membraneuse) باختلال وظيفة الجهاز الودي قد ثبتت اليوم ثبوتاً يقبل الرد والشبه كبير واضح بين داء المتحولات المزمن (l' amibiase chronique) والتهاب الامعاء المخاطي الغشائي حتى ان التشخيص المميز لاحدى هاتين الآفتين عن الثانية يستند في البلاد الحارة الى معاناة الغائط الجرثومية فقط . واشد الشبه يقع في التظاهرات العصبية . فان التهاب الامعاء المخاطي الغشائي يتصف بنوب معوية مؤلمة وتعاقب اسهال وقبض وبعض الجهد حين التغوط وبمواد صلبة يغشها مخاط او اغشية . ويتصف داء المتحولات المزمن بالشهد السريري نفسه فالقبض فيه عادي والاسهالات تتاب المريض آونة بعد أخرى والزحير والقداد (les épreintes) يرافقان التغوط، والمواد الغائطة يصبحها مخاط واغشية . وليست هذه العلامات في كل من هذين المرضين الا تفاعلات التائه الذي يحرك الامعاء حركات شاذة منها حركاتها

الاستدرارية ومحدثاً أدوار قبض تشنجي تعقبها إسهالات بتأثير البرد والتعب والانحراف عن الحمية وقد اتبه سكان المستعمرات منذ زمن طويل الى فعل البرد الذي يؤثر تأثيراً سريعاً في المرضى المصابين بالتهاب الامعاء المخاطي الفشائي فاحتاطوا له بلبس زفافير القانيلا ليلاً نهاراً . ونرى عدا تشوشات الامعاء هذه اضطرابات اخرى تسهل علينا نسبتها الى الجهاز العصبي سواءا كان السبب امتصاص الاعصاب للذيفانات (فورستيه ، تونه ، لوبر) او كان انعكاساً تنهياً حركياً قد نشأ من احدى نقاط الاغشية المخاطية في جهاز الهضم واتانجد في داء التحولات كما في التهاب الامعاء المخاطي الفشائي علامات تأهية ودية في الاعضاء السائرة فالتظاهرات القلبية : تشوشات النظم (les arhythmies) وطلائع الانقباض (les extra-systoles) والضجر المؤلم والخفقان والتشوشات الوعائية الحركية والدوار وطنين الاذنين والحامسات (les érythèmes) الاحمالية ، ونبضان الشرايين وتشوشات التنفس ، كل هذا يظهر اثر عسر الهضم وازياع الامعاء ونوب الألم ، والدوار في داء التحولات يستحق التفاتاً خاصاً لان الطيب قد يخطئ كثيراً في تشيله . فان بعض المرضى يشكون غشياً وطنين اذنين واضطراب معدة ودواراً ولا سيما في اثناء الجلوس وقد دعوا له داء التحولي (le mal de mer ambiasique) لان المرضى اتسهم يعمرون عما يشعرون به بهذا التعبير . وتبدو غلف التحولات (les kystes amibiens) في الفائط ويزول اثرها مع التشوشات المعوية باستعمال التراب رسول وتستحق التشوشات الوعائية الحركية الذكر ايضاً فان نوب الامعاء في داء التحولات كما في

التهاب الامعاء المخاطي التشائي مؤلمة ووعائية حركية وليست افرازية الا بصورة استثنائية وتشكو النساء بالخاصة آلاماً في الناحية الشرسوفية ونبضات شريانية فتكون منها نوب شمسية تنتهي بهجمات اسهال . ويقول موته (Motier) ان هذه النوب كثيرة الحدوث في من كان الودي فيهم كثير التنبه فيكون مصدره حينذاك درقياً . والمصابات بنشاط الغدة الدرقية المفرط كثيرات حيث داء المتحولات متفشٍ ومركبات الزرديخ ولا سيما الترابرسل تؤثر تأثيراً عجبياً في هذه الآلام الشرسوفية مع تحسس (hyperesthésie) الجلد الذي لا يستطيع جسده ونبضان الوتين (l'aorte) تحته نبضاً تراه العين . وتكون هذه الاضطرابات وانخفاض التوتر الواضح في آن واحد كما في التهاب الامعاء المخاطي التشائي . وانخفاض التوتر هذا المضاد لازدياد بولة الدم الصامت في سكان المستعمرات الذي وصفناه هو من جملة الخبثات التي يفاجئ بها داء المتحولات الطيب المتمرن لانه قد اعتاد ان يرى ازدياد التوتر مرافقاً لازدياد بولة الدم ، ولكن العجب يزول سريعاً متى عرف ازدياد المتحولات يؤدي الكبد التي لها شأنها في تطور (métabolisme) البولة كما ان لها قسطها في انشاء النوب الشمسية التي تتصف بانطراح كمية من الصفراء هذا الاسهال الصفراوي الذي يعقب الطعام ويعرفه سكان المستعمرات حق المعرفة . وفضلاً عن ذلك فان التهاب المرارة الكثير الحدوث في داء المتحولات قد يشترك في تنبيه التائه تنبيهاً موضعياً ينشأ منه مثل هذه الانكسالات . ويساعد على خفض التوتر التحولي التهاب الزائدة والاعور التحولي الكثير الحدوث فان اتركاز وغوتن وروفيار ينسبون انخفاض

التوتر في التهاب الزائدة المزمن الى ازدياد بولة الدم الزائدي المنشأ، واختيراً فان علاقات التهاب الامعاء المخاطي النشائي بالخور (la neurasthénie) اشهر من ان تذكر .

فالخور ذو علاقة باختلال التائم والودي، وداء التحولات يشوش كما رأينا وظيفة هذا الجهاز . وتشوشات الهضم وتبدلات الكبد وتأثيرها في القلب والالوعية وانشاؤها للضجر ولطلائع الانقباض والحققان تساعد على حدوث الافكار المراقية (hypocondriaques) وخور المستعمرات حادثة لا يجوز انكارها ولهذا كان لا بد من تحديد السكن في المستعمرات .

فكثيرون هم المصابون بالخور التحولي الكامن الذين نالوا الشفاء بعد ان عولجوا بالامتين ومركبات الزرنيخ . ان هذه الملاحظات لا بد من ابدائها لانها تمكنتنا من فهم مبحث الامراض العصبية في البلاد الحارة الذي لم يحل امره حق الجلاء حتى يومنا .



طريقة مستحدثة في معالجة الورم الوعائي المتكثف بلا تزف

اذا ما حقن الورم الوعائي المتكثف (l' hémangiome) بمحلول سكر النيب (غلوكوز) الزائد التوتر او الابروديل (abrodil) حدثت فيه خنورات قلبت ذلك الورم البعوي ورمأ صلباً سهل الاستئصال بدون تزف يذكر . وقد ايد دمال (Demel) من فئة طريقته هذه الحديثة بقسمه اورام دموية متكثفة استأصلها من الاطراف والوجه بسهولة فائقة .

رضوض البطن

للدكتور لويس كل استاذ السريريات الجراحية

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

قد تحصر الرضوض في الجدار ولا تحدث الآفات سطحية او انها تبلغ الاحشاء العميقة وتؤثر فيها .

فاذا كانت الصدمة مماسة للجدار احدثت كدمة او تمزقاً عضلياً او وعائياً وكان المرض الدال عليه الانصباب الدموي الذي قد يكون جسيماً ويؤثر عفوياً في اغلب الاحيان واذا كانت الصدمة منحرفة او عموداً على الجدار كركسة قدم او صدمة رأس او عرش عجلة او سقوط المرء واصطدام بطنه بشيء ثاقب اصبحت الاحشاء العميقة عادة .

وكذلك القول في مرور دوالاب عجلة على البطن او انضغاط البطن بأهيار التراب . وهذه الرضوض اما ان تكون خفيفة او خطيرة للغاية يتبادل خطرهما خطر الجروح النافذة لما تحدثه من الآفات . وسبب خطرهما ان الجرح النافذ يستقيم فيه بدون اجلاء بيد ان الرض يستدعي التردد فيحمل ريثما لا تتيج المعالجة في هذه الآفات او عراقيلها .

مضى شغلت الاحشاء بين العامل الراض والعمود الفقاري الصلب رضى او مزقت او دهست او قطعت او انفجرت بحسب درجة الضغط ومقر الاحشاء وبنائها . فالتراب والماساريقا قد يمزقان ويقلعان فتقطع اوعيتهما فتجرح من ذلك تزوف او غنغرينا في المناطق التي لا يروها الدم .

والاعضاء المجوفة : المعدة والمرارة والثانة ولاسيا الامعاء تتمزق تمزقاً متفاوت الدرجات او انها اذا لم تنشق مباشرة تنشق بعدئذ متى سقطت الحشوة كركسة في القطة المرضوضة فتصعب محتوياتها الملوثة في جوف الحلب وتنجس من هذا الانصباب عراقيل عضة شديدة الخطر تلي عادة الرضوض الواقعة في الامام وعلى الحظ المتوسط .

والاعضاء المملوءة : الكبد والطحال والصكيلة تنشق او تنفجر فتجهم من اسابها ، اذا استئنتنا الصكيلة التي لا تستدعي آفاتا التوسط السريع ، تزوف غزيرة قد تكون مجية واصابة هذه الاعضاء تنجم من الرضوض الواقعة على جانب البطن . واما رضوض لمشكلة « البشكرياس » فنادرة وآفاتا تنكيس ونجم منها بدئذ ايكاس المشكلة .

فخطر هذه الرضوض المقلقة هو اذن الموت بسبب النزف او التهاب الحلب والتجاة تقوم بالتوسط السريع والصوبة كائنة في تشخيص الآفة الذي يبنى عليه الاستطباب الجراحي ما هو منظر المريض الذي رفسه حسان على بطنه ، وهذه الطارئة كثيرة الحدوث ، او مر "دولاب عجلة على بطنه ؟

يكون شاحب اللون يبلله عرق بارد ، تنفسه قصير سريع ، نبضه صغير ، يمتريه غشيان وبض التي . حرارته طبيعية ، بوله صاف ، بطنه جيمه مؤلم . يترتب على الطيب جئذ ان يمين مقر "الرض أوقع في العالي ام في الاسفل ام في الامام ام في الجانب ؟ غير ان هذا لا يكفي في الغالب لمعرفة مقر الآفة ، بل جل ما يعرف ان هنالك حالة صدمة قرضية ، وهي صدمة ودية شبيهة بالارتجاج الدماغي تترتب علينا مكافحتها . قد تزول هذه الحالة عفواً وقد ترفضها آفة حشوية عميقة لا تلبث ان تعرف وتحقق فأول ما يصنع هو معالجة الصدمة مع مساية المريض كل ساعة : تدفئة الصدوم ، حقن مقوية للقلب ، مصل في الوريد او تحت الجلد فاذا كانت الصدمة لم تكن آفة حشوية شفي المريض بدون عراقيل عادة .

فلا تمر ساعة او ساعتان الا ويود للجرح نشاطه ويتورد وجهه وتسخن اطرافه ويبدأ تنفسه ويتنظم نبضه ويشتد ويبول المريض ويضأ ويبقى البطن فقط مؤلماً في النقطة المرضوضة اما الاقسام الاخرى فليته . غير ان هذا لا يكفي لتترك المريض وشأنه بل يحسن بالطيب ان يراقبه بضعة ايام . لانه اذا تحسنت الحالة وزالت الصدمة في اكثر الاحيان فليس هذا الامر بالقاعدة المطردة فقد يطرأ تزف ثانوي ساقق حين سقوط الحشكريشة او غزيرة عروية ناجمة من اهتلاخ الماساريقا فتكون النتيجة التهاب الحلب التالي للاتقاب الثانوي والسقوط الحشكريشة .

ولا تحسن حالة المريض في بعض الحالات او انها تحسن تحسناً مؤقتاً على الرغم من المعالجة الدوائية فلا يلبث المريض ان يعود الى هبوطه فيتشعب لونه ويضطرب او يمحمل

ويضف نبضه الذي يكون قد تحسن بعد كل حقنة ويسرع فيبلغ ١٢٠ - ١٣٠ او اكثر وتبرد اطرافه ولا يكون بطنه مؤلماً . فليفتش عن علامات النزف : الصمم في الارزاء المنخفضة في الحاصرتين اليمنى او اليسرى حسبما يكون الرض قد نال الكبدة او الطحال ، او في الحفرة الحرقية وليضع مس مستقيمي فيستفاد منه ما اذا كان مضض او امتلاء في دوغلاس . غير ان الدم قد ينتشر في كل مكان كما ان التطل قد يسترا الصمم فاذا ظهرت هذه العلامات المألوفة فحسن واذا لم تظهر فلا يجوز انتظارها : فان النبض الذي يزداد اسرعه وهبوط الحرارة والضغط الشرياني الذي ينقص تدريجياً كل هذا كافٍ للدلالة على النزف الباطن وعلى سير المرض الى الموت فالتوسط الجراحي واجب والسرعة فيه شرط في النجاح .

ولنذكر هذه المشاهد الحديثة :

عامل عمره ١٨ سنة زلت قدمه في الساعة الثالثة عشرة فسقط على بطنه واصطدمت ناحية شرسوفه بجسر معترض للطريق فقتل الى المستشفى ولم تبد حين وصوله الا علامات الصدمة . منظر غشي ، نبض ٩٥ ولم تظهر على البطن علامات دالة على آفة حشوية لان البطن كان ليناً لا تقلص فيه ولا مضض خاص ، ولا صمم في الحاصرتين فوجهت الصدمة فتحسنت حالته قليلاً بعد ساعتين غير ان نبضه بلغ ١١٥ وعند الساعة السادسة عشرة بعد ان مرت على المرض ثلاث ساعات كان في اثنائها حسناً وقد اطمان الى امره من يحيط به بدأت حالته تسوء . غير ان بطنه لم تبد عليه علامات واضحة بل النبض اسرع حتى ١٢٠ وقد استدعيت لرؤيته في الساعة العشرين فوجدت مريضاً مضطرباً يبلل عرق بارد وجهه ، اطرافه باردة ، نبضه ضيف ١٢٥ - ١٣٠ ، حرارته في المستقيم ٣٦ ففتش عن نقطة مؤلمة في بطنه فلم أفر بسوى بعض المضض والتطل في الناحية الشرسوفية اي في محل الرض غير انه لم يكن فيها ما يدل على صدمة عنيفة فالبطن لين ولم يكن صمم في إحدى الحاصرتين ولا شيء في احد المراقين ولم يشر بالطحال حين جسّه ولم يد في الصدر شيء يستوقف النظر والاقاء السائلة التي قاءها المريض لم يكن فيها ما يستلفت النظر وقد استخرج بقترة المانة بول صاف ولم يكن في دوغلاس مضض كما استدل من مس المستقيم .

والخلاصة ان رض البطن كان مظهره خفيفاً غير ان اعراض النزف كانت يتقوّل لم تبد
علامات الاستقرار :

فتحت في الحال عروة فوق المانة بالتخدير الموضعي فلم اكّد انقب الحلب حتى
تدفق الدم من الجرح تدفقاً غزيراً فخذ المريض بالايثار ووسست الشق حتى الذيل الخجري
وبذلت الجهد لأرى ما في البطن خلال الدم الذي ملأ جوف الحلب وساحة الصلبة .
فتمتقت بسرعة ان الماساريقا لم تتمزق واستقصيت في الكبد فوجدتها سليمة ثم في
الطحال الذي كان ضخماً ضخامة متوسطة والمرجح ان المريض كان مصاباً بالبرداء القديمة
فوجدته قد تمزق في نقاط عديدة ولا سيما عرضاً حذاء الثقب . وكان جوف الحلب كله
ممتلئاً دماً ولم يكن فيه صمم خاص . وقد روقب المريض بدقة وعوين ساعة فساعة فلم
يبدُ تقلص الجدار الانكاسي ولم تدل على النزف الداخلي فيه سوى العلامات العامة .

هذا مشهد من مشاهد رض البطن غير ان مشهداً آخر كثير الحدوث ايضاً وهو بعد ان
تبدو الصدمة وتعالج فتشقق وتحسن الجرح ويثار على مراقبته ساعة فساعة يظهر بعد بضع
ساعات تقلص دفاعي في البطن فاذا وضعت اليد وهي مفتوحة على الجدار شرت بانه قد
تصلب وتوتر وتقلص واذا طال جسا له شابه الخشب بهالته .

فهذه العلامة تدل دلالة صريحة على بدء تغفن الحلب وهذا التقلص الانكاسي الذي هو
علامة اساسية مرتبط بانشقاق حشا عجوة وانصباب محتواها الملوثة في جوف الحلب وهو
يدل على بدء الآفات الغنية في الحلب الجداري ويستدعي التوسط بسلا ابطاء حتى كانت
الصدمة قد زالت . وعلينا ان نسبق التهاب الحلب لانا اذا اجلنا توسطنا فسبقنا كان
املنا ضعيفاً بالتغلب على الثفن فلا يجوز ان تنتظر العلامات التي يصفها المؤلفون الاثم
وزوال الصمم الكبدي بامتلاء جوف الحلب بانازات الامعاء والتطبل والتخوط الدموي والنجس .
لان هذه العلامات متأخر ظهورها وقد لا تظهر . اما اذا توسطنا منذ البدء فيكون
البض طبيعياً لان التهاب الحلب لا يكون قد وقع والحرارة لا تكون قد تبدلت والبطن
يكون متقلصاً فقط سواء كان متطبلاً او منكشأ فهو لا يشترك بالثفن وهذا كافي
فالتوسط واجب بدون اقل ابطاء .

هذان هما مشهدان سريران احدهما مثل النزف الداخلي والآخر انقب الاعضاء المحوقة

اثر رض البطن .

وقد يجمع الشهدان معاً : منظر مضطرب ، نبض سريع ضئيف منخفض التوتر على الرغم من مقويات القلب والحلقن بالصل ، اطراف باردة ، بطن كالحشب ، حجاب ثابت ، صم في الحفرة الحرقفية ، انحباس الغازات والبول فيكون الشهد تالماً ولا يجوز التردد في التوسط السريع .

غير اننا نرى الى جانب هذه المشاهد الجلية الواضحة النموذجية حالات اخرى تستدعي التردد : فالصم في الارحاء المنخفضة غير موجود والنبض ليس متبدلاً والتفقع قليل او مفقود والعلامات لا تبدو كافية للتوسط . فينبى البت في الطريق الذي يجب سلوكه على مجموعة الاعراض ومتى كان شك فضل التوسط (لوسان) ويقول لوجار متى كان شك وجب طرح التردد جانباً واجراء التوسط الجراحي ويقول فورغ خير للمريض ان يفتح بطنه للاستقصاء فيه لان هذه العملية لاخطر منها من ان يكون مصاباً بأفة حشوية وسهل امرها . فاذا فتح البطن ولم يكن فيه شيء اغلق واطمان البال . واما اذا كانت الصدمة شديدة للغاية كما في اخضاط الجسد بين عجلتي القطار واصابه بكسور عديدة في جذعه وحوضه وطرفيه السفليين فيكون الانتظار الموقت جائزاً لان صدمة العملية تضاف الى الصدمة البدئية فيقضى على الجرح ، واذا استثنينا هذه الحالة فقط التي يجوز فيها الانتظار موقتاً قلنا ان معالجة الآفات الحشوية الناجمة من رض البطن جراحة فقط .

وبعد ان يقرر التوسط يختار افضل طريق موصل للحشا المصابة متى شخصت الآفة ولو تشخيص احتمال

فالشق المتوسط هو الشق الاكثر ملائمة للاستقصاء في المدة والاثنى عشرى والماساريقا والمى الدقيق والشقوق المنحرفة في المراقين هي الموافقة للاستقصاء في الطحال والكبد والشق القطني البطني يمكننا من الاستقصاء في مسكن الكلية وجوف الحلب اذا اقتضى الامر والشق الواسع ضروري لرؤية الآفة جيداً وللسرعة في العمل .

رأينا ان التوسط يجب ان يكون ميكراً وسريعاً لان التخدير يكون قد انقضى الى ادنى حده وتحتاج الى السرعة جميع اسباب البرودة .

يجب الاستقصاء في جميع محتويات البطن لثلاث نفوت آفة البين فيعين الترب والماساريقا

وتستخرج الامعاء خارجاً وتماين وتلف برقادات مبللة بمصل حار وتختلف معالجة الآفات الحشوية بحسب الحالات :

تربط الاوعية المقطوعة وتغاط الاشتقاقات وتقطع الاقسام المتمزقة او التي فقدت جاتها وبقاً الدم في الاعضاء المملوءة النازفة بخياطتها او دسكها (الكبد) او استئصالها (الطحال) والرحم ويحفظ الحلب ويطلق بعد ان يحفض او بدون تخفيض بحسب الحالات ويحبث امران السرعة التي تمرض الجراح لاهمال آفة او الإطباء في الاستقصاء الذي يزيد الصدمة ويساعد التخثر على الانتشار .

وقد تكون هذه العمليات صعبة ومعقدة وهي في الغالب صادمة وعلى الرغم من التوسط البكر والحسن الاجراء يظل الانذار خطراً . ولا يقل الموت عن ٧٥ — ٨٠ ٪ غير انه لا بد من القول بان المشرىين او ٢٥ بالمائة الذين يشفون كان يموت السواد الاعظم منهم لو لم تجر لهم العمليات اللازمة .

هذا ما يقال في المرضوضة بطونهم الذين يعانون ويعالجون بعد وقوع الرض مباشرة . ولكن متى دعينا لحماية جرح مرت على اصابته بضمة ايلم وليس بعد الرض مباشرة يكون تغفن الحلب قد حدث في الغالب . او اذا كان زرف داخلي يكون الجرح قد قضى ضحية زرفه . وهؤلاء يكونون قد عوينوا وطن ان رضهم بسيط فمعالجوا معالجة دوائية وتكون مصليتهم قد ظلت سليمة يد ان طبقات جدارهم الموي الاخرى قد أصيبت فما لبثت ان انشقت بدورها

او ان الحشركينة في المنطقة المرضوضة تقع في الحلب او ان انصباباً دمويماً يكون قد تكون ولم يثر بل تقيح

والثغن اما ان يكون منحصرأ او منتشرأ فاذا كان التهاب حلب منحصر او انصباب دم متقيح توجه المعالجة الى البؤرة نفسها فتشق وتحفض قبل ان يصحح التهاب الحلب منها او تغفن الدم قد تكون . وابتناق عضو مخوف في بؤرة قيحية يحدث ناسوراً غاططياً يعالج فيما بعد .

ومتي كان البطن متطبلأ مؤلماً والاقاء كرائية والبض خيطياً وضعيفاً والحرارة منخفضة والزلة شديدة وسحنة المريض سيئة يكون التهاب الحلب قد وقع ويصبح الامسل بحاجة

المريض ضعيفاً ويشير بعض الجراحين بالامتناع عن كل توسط وهم الذين يكونون قد اشاروا بالتأخر عن التوسط بعد حدوث الرض مباشرة لان الاعراض لم تكن واضحة واما الان بعد ان اتضحت فقد قامت الفرصة . وان النتائج السيئة التي تعقب العمليات المتأخرة هي التي تدعو الى اجراء العملية المبكرة في الحالات المشكوك فيها . لا ينكر ان الأمل ضعيف في التجراح غير انه اذا لم يكن من امل الا بمعدل واحد بالمائة كان علينا ان توسط لان تحقيق هذا الأمل لا يكون بسوى العملية . يفرغ محتوى الحلب ويخفض وتحتاج عروة موية منفردة بالجلد ويحقن من المصل بمقادير كبيرة والح . . .

وليس المرضى الذين أجريت لهم العمليات وهم في اسوأ الحالات وشقوا بقليل .
ان رضوض البطن الخطرة التي تحدث آفة حشوية لا تعالج معالجة دوائية لان هذه المعالجة معناها موت المريض .



في انقواء الصمامة الشحمية ومعالجتها

يقول روخرت (Ruchert) : اذا ما حقنت قطيرات صغيرة من الشحم في انبوب زجاج مجري فيه ماء يعادل ضغطه عشرة سم يلاحظ ان هذه القطيرات يبطيء جرياتها حتى أميل الأنبوب إمالة تبلغ ٤٥ درجة . فاستناداً الى هذا الاختبار يشير روخرت في كسور الطرف السفلي المتفتة التي تنقل الى الدوران مقداراً كبيراً من قطيرات الشحم ان يرفع الطرف المكسور رصاً معادلاً لحس واربعين درجة فيخف الضغط في الأوردة ويبطيء الدوران فيها فيصعب انتقال قطيرات الشحم .

ويشير روخرت أيضاً اجتناباً للعصامات الشحمية بترك بؤرة الكسر مفتوحة (غير ان في هذه النسيجة ما فيها من الضرر في كثير من الاوقات) وبلق رباط اسمرخ على جذر الطرف او بربط الاوردة الصادرة عن بؤرة الكسر .

التخليط

اختبار مندل والنقولة الوحيدة او البسيطة (١)

شاهد مندل ان من ازهار الحمص ما لونه احمر ومنها ما لونه ابيض وان نوعاً منه نبتة طويل ونوعاً آخر قصير ومنه ما هو متجمد الورق وغيره فاعلم فاختار يختصب هذه الاصناف المختلفة ويراقب نبتها بدقة فيسدر بذوراً من الحمص الأحمر الزهر وبذوراً من الأبيض ولما نمت تلك البذور وازهرت لقح الزهرة (٢) البيضاء بطلع النوع الأحمر الزهرة فلم تختصب نبتاً له ازهار متوسطة اللون بين الحمرة والياض بل اخصبت نبتاً احمر الزهر

الزهرتان الأصليتان : حمراء × بيضاء

النبت الأول : أزهاره حمراء

ثم القح هذا النبت الأحمر الزهر بعضه ببعض فظهر بعضه احمر النور وبعضه ابيضه بنسبة معينة وهي ثلاث زهرات حمراء الى زهرة بيضاء اي ان ثلاثة ارباع النبت الثاني احمر الازهار وربعه ابيضه

النبت الثاني : حمراء حمراء حمراء بيضاء

ثم تابع الانبات والتلقيح فرأى ان الحمص الأبيض الزهرة لا ينور (٣)

(١) تاويل (monohybridism) (٢) الزهرة نور كل نبات ج. زهر وازهار وازاهير

جميع الجمع (٣) نور النبت ظهر زهره

في الثبت الثالث الا ازهاراً ايضاً واما المحص الا حمر الزهر فلا ينتج احد افراده الا حصاً حمر الزهر واما الاثنان الباقيان فينتجان نباتاً ذا ازهار ثلاث منها حمر وواحدة بيضاء اي بنسبة ٣ و ١ . وسوف تكون الزهرة الناتجة من الزهرتين الحمراءين بيضاء خالصة لا تزهر الا زهراً ايض اللون واما الا زهار الحمر فنها واحدة حمراء خالصة واثنان حمر وان تكمن فيهما صفة الياض ويتركب ربع الثبت إذ من ازهار بيض وثلاثة ارباعه من ازهار حمر

اي حمراء حمراء حمراء حمراء حمراء بيضاء

ويمكننا ان نلخص ما اسلفناه في الجدول الآتي :

الزهرتان الاصليتان حمراء × بيضاء

المحصول الأول ازهار حمر (١)

الثاني حمراء حمراء حمراء حمراء حمراء بيضاء

الثالث حمراء حمراء حمراء حمراء حمراء حمراء حمراء بيضاء بيضاء بيضاء

الرابع حمراء حمراء حمراء حمراء حمراء حمراء حمراء حمراء حمراء بيضاء بيضاء بيضاء

استنتج من ذلك ان الحرة صفة غالبية لانها تظهر اكثر من الياض

وان الياض صفة كامنة او مغلوطة لانها غلبت في الثبت الأول فلم تظهر فيه

بل بقيت كامنة ولم تعد للظهور الا في ربع افراد الثبت الثاني

ويجب ان يتنبه الى ان الزهرة البيضاء في المحصول الثاني خالصة

قد انتقل اليها الياض من جدتها كأن جدتها الحمراء الثانية لم تؤثر فيها اقل

(١) قصد بحرف (ح) الزهرة الحمراء وبحرف (ب) الزهرة البيضاء

تأثير . واما الأزهار الحمر التي سيطرت عليها الصفة الغالبة فهي على نوعين منها ما هي حمر خالصة كأن لا جدة يضاء لها ومنها ما هي حمر نعل محتوية في تضاعيف بناتها على يياض كامن

ويطلق على الازهار الحمر الخالصة الحمره وعلى الازهار البيض الخالصة الياض الموحدات المتجانسة «homozygotes» وتسمى الازهار الباقية الموحدات المتخالفة «hétérozygotes»

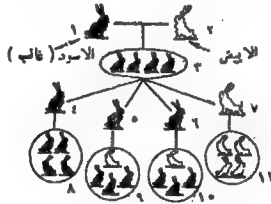
ثم جرب مندل ذلك في صفتي الطول والقصر فبذر بذوراً من نبت طويل وبذوراً من نبت قصير ولما نمت تلك البذور أبرها (١) واخذ البذور المتولدة من هذا الأبر وغرسها في السنة الثانية فأنبث كلها نباتاً طويلاً فلقح هذا الصنف الطويل بمضه يعض فما بمضه طويلاً وبعضه قصيراً بنسبة معينة وهي ثلاث نباتات طوال الى نبتة واحدة قصيرة ثم تابع الانبات فتوصل الى النتيجة الآتية وهي ان الصنف الخالص الذي ليس فيه نفولة يولد خالصاً فاذا لقحنا قصيراً خالصاً بقصير خالص كان النبت قصيراً خالصاً اي لا يثبت غير القصير وكذلك اذا لقحنا صنفاً طويلاً خالصاً بصنف مثله فان النبت لا يكون الا طويلاً خالصاً لا اثر للقصر فيه ولكن اذا أبرنا النبت الناشئ من تلقيح طويل بقصير بصنف آخر طويل لا يظهر المحصول كله طويلاً بل تظهر منه ثلاث نباتات طوال ونبتة قصيرة. ومن هذه الثلاث طوال واحد طويلاً خالصة واثنان فيهما اثر كامن من القصر فلو لقحنا احدهما بصنف مثله لظهر النبت خليطاً من طويل وقصير بنسبة

(١) أبرت النخل أبراً من بابي ضرب وقتل لقحته وأبرته تأثيراً مبالغة وتكثير

٣ طويل الى ١ قصير فكون النسبة المثوية كما يأتي :

القصير الخالص ٢٥ من مائة، الطويل الخالص ٢٥ من مائة والطويل الذي فيه قصر كامن ٥٠ من مائة

فنسبة الطويل ٧٥ من مائة والقصير ٢٥ من مائة او ٣ و ١ ولكن من الطوال طويلاً واحداً خالصاً فقط وطويلين آخرين تكمن فيهما صفة القصر . ثم كررت تجارب مندل في الحيوان فزواجوا خُرْزاً (١) ايض من سلالة بيضاء خالصة بـ كرشة (٢) سوداء من سلالة سوداء خالصة فظهر النسل الأول وصفة السواد غالبية فيه وليس بين افراد ما هو ايض . فاذا تسافد (٣)

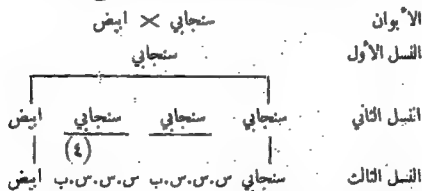


الشكل --- ١

السواد في الأرناب يثلب على البياض في الأولاد (٣) اما الحفدة ففيها (٤) اسود خالص لا ينسل الا الأسود و (٦، ٥) اسودان سوادها غالب والياض كامن فيهما ينسلان النسبة الظاهرة في (١٠، ٩) ثم ٧ ايض خالص لا ينسل الا البياض (١١)

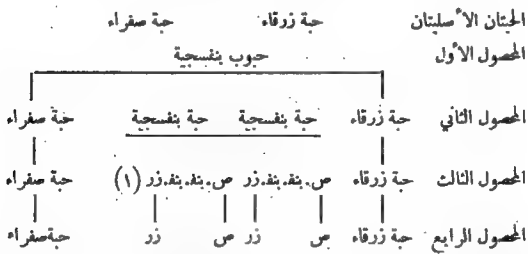
(١) الخُرْز : الذ كرم الازناب والجمع خُرْزَان وقد فضلناها هنا على كلمة ارناب لانها (اي كلمة ارناب) تقع على الذكر والانثى (٢) الكرشة : انثى الأرناب وقد فضلناها على كلمة ارنبة لانها (اي كلمة ارنبة) للذكر والانثى على اتنا سوف نفي بكلمة الأرناب الحيوان الذكر وبكلمة الارنبه الانثى (٣) سفد الذ كر على الانثى كضرب سفد أبالكسرترا وتسافد السباع

اثنتان من هذه الارانب السود ظهر نسلها وهو النسل الثاني كما يلي : واحد اسود خالص مثل جده الاسود الاصلي واثنان اسودان مثل ابويهما اي ان صفة السواد ليست اصلية فيهما بل غالبية فقط وواحد ابيض خالص مثل جده الابيض الاصلي فالأبيض والأسود من الطرفين ينسلان نسلًا خالصًا ابيض في جهة واسود في الجهة الاخرى واما في الوسط فينسلان بنسبة نسل ابويهما ثم جربوا ذلك في الفأر (١) فأثروا (٢) فأرأ سنجابياً على فأرة بيضاء فاذا بأدراصها (٣) سنجابية اللون ثم تسافتت الدرصة الحلط فاعقبت نسلًا من الدروس يتجلى اللون السنجابي في ثلاثة ارباع افراده واللون الأبيض في ربع واحد منها . غير ان الأدرص الثلاثة السنجابية ليست جميعها خالصة بل منها درص واحد سنجابي خالص والدرصان الآخران سنجابيان يكمن فيهما اليأض فيولد كل منها اذا اعقب في كل ذرية ربماً ابيض كما وقع في الارانب والنبات



(١) الفأر تهمز ولا تهمز تقع على الذكر والانثى والجمع فئران ويجوز ان يسمى الذكر من الفأر جرداً على اثنائي في بحثنا هذا بكلمة الفأر الذكر من الفأر وبكلمة الفأرة الانثى (٢) ترا الفصل تزواً وب الاسم الفزا واتزا صاحبه وتزا تنزى (٣) الدرص ولد الفأرة الصنبر وج درصة وأدراص ودروس وأدرص (٤) تقصد بحرف س الفأر السنجابي اللون وبحرف ب الفأر الأبيض اللون

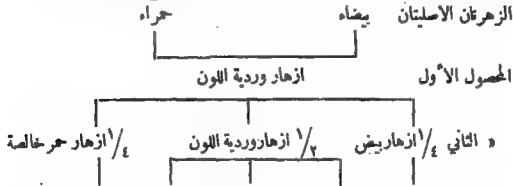
وقد لوحظ ان النتائج لا تكون دائماً على هذا النمط بل ربما شذت هذه القاعدة واول ما عرف ذلك في الذرة فان بعضها ازرق الحب وبعضها اصفره فلقحوا هذين النوعين فلم يحصلوا في المحصول الأول على حبوب لها لون احدى الحبطين الأصليتين بل ظهرت الحبوب بنفسجية اللون اي متوسطة بين الزرقة والصفرة ثم خالطوا افراد هذا المحصول الأول فحصلوا على محصول ثانٍ كان ربع الحب فيه ازرق اللون ونصفه بنفسجي اللون وربعه الاخر اصفر اللون ثم تابعوا الانبات فاستحصلوا من الحبوب الزرق حبوباً زرقاً ومن الحبوب الصفراء حبوباً صفراً ومن الحبوب البنفسجية حبوباً بنفسجية وزرقاً و صفراً بان كان نصف الحب بنفسجي اللون وربعه ازرق اللون والربع الاخر اصفره لم تغلب الصفرة في هذه الحالة على الزرقة ولم تسيطر الزرقة ايضاً على الصفرة لأن اللونين المذكورين ليسا غالبين لذلك ظهر الحب الناتج من تلقيح الحبطين الزرقاء والصفراء بنفسجياً اي متوسط اللون بين الزرقة والصفرة.



(١) يقصد بحرف ص : الحبة الصفراء وبأحرف بنف : الحبة البنفسجية وبحرفي زر : الحبة

الزرقاء

ولا يتم تفكيك الصفات في هذه الحالة الا في المحصول الثاني
ويقع ذلك ايضاً في النبات المسمى نوار الليل فاذا لقعنا نوعه الأحمر
الازهار بنوعه الأبيض الازهار حصلنا على النتائج الآتية ايضاً :



« الثالث ذب خ ١/٤ ذب خ ١/٢ ذو ١/٤ زح خ زح خ (١) »
يستحصل في المحصول الأول على لون متوسط بين لوني الزهرتين
الاصليتين ثم تأخذ الزهرة الوردية الخليطة بالتفكك في كل نبتة الى حمراء
خالصة ويضاه خالصة ووردية خليطة ، وفي هذا اللون الوردي الخليط
يمكن لونا الزهرتين الاصليتين

وقد وضع مندل استناداً الى هذه التجارب قانوناً سماه قانون تفكك
الصفات الوحيدة النعولة (lois du mono hybridisme) وهذا نصه :

اذ اتلاقع عرقان (حيوانيان او نباتيان) مختلفان في صفة من الصفات ظهرت
الخلط في الذرية الأولى متشابهة ولا يبدو التفكك في الصفات الا في
النسل الثاني فيظهر ربه حيثئذ من النموذج الأبوي وربه من النموذج
الأمي ويكون نصفه مشابها لخلط النسل الأول . وتتفكك صفات
هذه الخلط النصفية في الانسال القادمة

(١) ذب خ: يقصد بها ازهار بيض خالصة ، ذو: ازهار وردية ، زح خ : ازهار حمراء خالصة

يشرح لنا هذا النظام الوراثي بعض حالات التأسل (١) والنزوع الى الأصل التي أثرت كثيراً في عقول الفلاسفة والاطباء ويبين لنا سببها وآلية وقوعها اذ لا يبعد ان ينحصب الثبت ازهاراً أيضاً بعد ان كانت ازهاره حمراً كما انه يمكن ان تضع المرأة البيضاء مولوداً اسود مع ان اباه ابيض ايضاً وذلك لأن لا أحدهما سلفاً اسود . وقد وقعت هذه الحادثة في اميركا فتنافر الزوجان فاحتكما وفصل القاضي بينهما

ويعمل لنا هذا النظام الوراثي بعض الاخفاق الذي مني به مربو الحيوان والنبات في الاستحصال على خلط متوسطة ثابتة.

يكاد يكون هذا النظام الذي وضعه مندل عاماً غير ان لكل قاعدة شذوذاً فاذا درس هذا الشذوذ درساً دقيقاً ظهر سببه وعاد مثبتاً للقاعدة لان التفتيش يكشف عن الحادث الذي اضلها فشذوها . وقد بدا هذا الشذوذ بالطراز السلسلي المستمر .

تختلف في هذه الحالة افراد التناج الأول ولا سيما اشخاص النسل الثاني بعضها عن بعض اختلافاً بين الدرجات . ويمكن ان تصنف درجات الاختلاف حلقات متواصلة لها طرفان يبدو في الطرف الاول خليط مشابه للأب وفي الطرف الثاني خليط مشابه للأم وبين هذين الخليطين خلط متوسطة بين الأبوين ونرى الخلط الاكثر توسطاً في الوسط وذلك لأن صفات الأبوين قد تراكت فيها أنصافاً .

عرف ذلك نودان واخبر عنه بفريهوف في بعض انواع التراكيب الأخرى

(١) التأسل والتأسل : يقصد به مشابهة الأجداد والنزوع او الرجوع الى الأصل.

فلقحوا نوعين من جوز مائل (datura) احدها ناعم القشرة واثنيهما شائكها
فحصلوا على ثمار مختلفة فيها اشكال متوسطة كثيرة منها الاثمار الكثيرة
الاشواك والثمار الكثيرة النعومة والاثمار المتوسطة بين الناعمة والشائكة
وشبه ذلك ايضاً في تسافد الفيران المبقعة باللونين الاشهب والابيض والفيران
الشهب وفي مخالطة بعض انواع الدجاج الخماسية الاصابع بالدجاج العادي .
يستطاع تليل هذه المظاهر وادخالها في زمرة الوراثة المتدلية كما
ان ما ذكره نودان لا ينطبق على النظام الوحيد النغولة تماماً . وقد يستحصل
احياناً على خلط وسطية ثابتة كما شاهدها ذلك في حبوب الذرة حيث كانت
بنفسجة اللون ولكنها لم تكن ثابتة اذ تفككت الصفات في المحصول الثاني .
يشاهد ذلك في الارانب فقد زواجوا ارانب قصيرة الآذان بأرانب
طويلة الآذان فجات الذرية الاولى ولها آذان متوسطة الطول وبقيت
كذلك في الأتسال المتعاقبة .

وبما يلاحظ في هذه الحالة ان طول الآذان في الخفدة مع انه متوسط
كثير الاختلاف فنه الطويل والقصير والمتوسط .

ويقع ذلك في الانسان ايضاً فاذا تزوج رجل اسود من امرأة بيضاء او
عكس ذلك احبشت (١) المرأة واتت اولادها خلساً (٢) اي متوسطة
اللون بين البياض والسواد فاذا اقترن الخلس احبش ايضاً وتعاقب نسله حبشياً .

(١) احبشت المرأة بولدها اذا جاءت به حبشي اللون (٢) الخلس من استوى سواد
وبياضه وج خلس . والخلاص الولدين ابيض وسوداء او بين اسود وبياض والاقى
خلاصية وقد جاء في الحديث سر حتى تأتي قنات قصاً ورجلاً طلساً ونساء خلساً

يدلنا ذلك دلالة أكيدة على ان الحصول على خلط متوسط ثابت امر ممكن .
ويظهر ان بعض صفات الانسان تتبع نظام مندل في انتقالها غير ان اختبار ذلك
في البشر صعب ولا بد لنا من الاكتفاء بالملاحظات وقد لوحظ ان السواد
في العيون صفة غالبية على الزرق فيهما . وقد توارث لون الشعر كما في طريقة
مندل . وقد تبين ان بين الامراض زمرة كبيرة تنتقل ارثاً متبعة في انتقالها
المنديلية مما يدعو الى الظن بأن قانون مندل عام وفريد . وقد لا تظهر سيطرة
الصفة الغالبة في بعض الاحيان او يكون ظهورها مناسباً لزمان خاص من حياة
الفرد وربما ظهرت في افراد الذرية صفة الأبوين تنابهاً وقد شاهد جيارد
(Giard) ان الثمرة (١) اذا نزا على الحسون (٢) جاءت الافراخ المخلط

(١) عصفور ترنجبي اللون حسن الصوت يعرف في الشام بالنصار اي الصباح (مجمع الحيوان
لائين باشا مخلوف) serin الثمرة واحدة الثمر وهي طير كالضابير حر الناقير وصغيره
ننير وقد جاء في الحديث ما فضل الثغير يا ابا عمير ومجمع نيراناً . والثمره افصح من النصار
(٢) لم يرد ذكره في كتب اللغة على انه طائر معروف في بلاد الشام له صوت جميل
وريش زاه ذو الوان عديدة وقد جاء في كتاب حياة الحيوان للدميري الحسون عصفور
ذو الوان بحمرة وصفرة وبياض وسواد وزرق وخضرة يسميه اهل الاندلس ابا الحسن
والمصريون ابا زقاية وهو يقبل التعليم وذكره شهاب الدين احمد
بن عبد الوهاب الثوري فقال واما حسون وتسميه اهل اندلس ام الحسن والمصريون
السقاية لأنه اذا كان في القفص استقى الماء من اناء بالة لطيفة يوضع له فيها خيط فترأه
يرفع الخيط بأحدى رجليه ويضعه تحت رجله الاخرى حتى يصل اليذلك الاثناء اللطيف
فيشرب منه وهو ذو الوان حسنة التراكيب والتأليف من الحمرة والصفرة والسواد والياض
والخضرة والزرق وله صوت حسن مطرب ووصفه ابو هلال السكري فقال

ومقتبة الالوان بيض وجوها ونمر راقيا وصفر جنوبها
كان درابما عليها قصيرة مرققة اعطافها وجوها

مشابهة للحسون في اول حياتها وتبقى كذلك حتى النسل (١) الاول ثم يظهر لها ريش قريب من ريش النقرة وقد شوهد مثل ذلك أيضاً في القراش .
وقد تبدو التلية قطعية كأن لا موحدات متخالفة هناك كما يقع في بعض انواع القصيلة النجيلية حيث تسيطر في الحصول الصفة الغالبة ولا تنفكك الصفات مطلقاً .

يتم انتقال الصفات في النغولة المتبدلة البسيطة دون ان تمتزج مادة كل من الوالدين الأثرية وذلك لأنها تنفصل في الأعراس (٢) ويستقر بعضها الى جانب البعض الآخر . فاذا استمر التناسل امكن الحصول على اربعة انواع من الخلط اثنان منها موحدان متجانسان واثنان موحدان متخالقان ومن الممكن في هذه الحالة التنبؤ بما سوف تكون عليه الانسال المتأقية فقد رأينا الفيران السنجاية اذا تزوت الفيران الشهب جاءت الخلط شها ويضاً بنسبة ثلاثة ارباع وربع اي

قارة شها خالصة قارة يضاء خالصة

$\frac{1}{4}$ ف ش $\frac{1}{4}$ فأرثن شها وان فيهما ياض كامن : ش ب ، ش ب ، $\frac{1}{4}$ ف ب

فاذا سفنت احدى الموحدات المتخالقة (ش ب ، ش ب) خلط النسل الاول او امها (ف ش او ف ب) قد تلد فيراناً نصفها ياض ونصفها شهب .



(١) نسل الريش نسل نسولاً سقطوا وتقطع وقيل سقطتم نبت (٢) تأويل (gametes)

المؤتمر الجراحي الفرنسي الرابعون

« ٤ »

المعالجة الجراحية المباشرة في كسور الساق المفتوحة

« ٢ »

لخصها الدكتور مرشد خاطر

الاحصاءات والتأنيج

- ١ — ماهو مجمل التأنيج
 - ٢ — ما هي قيمة كل من الطرق الجراحية
 - ٣ — كيف تختلف هذه التأنيج باختلاف الشروط السببية والاشكال التشريحية
- هذه هي الاسئلة الثلاثة التي طرحناها على انفسنا ودأبنا في الاجابة عنها على الرغم من اختلاف الآفات وما يتقصدنا من المعلومات وذلك بعد ان درسنا ١١٩٥ مشاهدة .
- ١ — مجل التأنيج: مجموع كسور الساق المفتوحة هو ١١٩٥ عولج منها :

١٦٩	بالاستجدال المطلق اي ما يبادل	١٤,١	%
١٦٠	بالاستجدال المفتوح اي ما يبادل	١٣,٣	%
٣٥٨	بالخياطة البدئية	٢٩,٩	%
٣٢٥	بتضيق بؤرة الكسر	٢٦,٣	%
١٩٣	بلا جراحة	١٦,٣	%

يدلنا هذا الاحصاء على انه ما من أحد يستعمل طريقة واحدة وان جراحة اليوم تجدد في قلب كسور الساق المفتوحة كسوراً مغلقة بما يبادل ٤٤ % (سواء بالخياطة البدئية او بالاستجدال «l'ostéosynthèse» المطلق) وان الاستجدال مستعمل فيها بما يبادل ٢٧,٤ %

الوفيات عددها ٤٤ غير ان هذا الرقم لا قيمة له في الاحصاء لانه لا يدل على المكسورين الذين اتبنا ما لجئهم وادخلناهم في احصائنا مع ان الواجب كان يقضي علينا ليكون الاحصاء ذا دلالة حقيقية ان نضم اليه كل من دخل الشبة مصاباً بكسرساق مفتوح وقد عرف سبب الموت في ٣٨ حادثة :

١٤ مرة	تشنج الدم
٩ مرات	غثفيرة غازية
٧	صدمة رضية
٢ مرة	هذيان ارتعاشي (delirium tremens)
١	كزاز
٥ مرات	عوارض رئوية

فالرا قبل الغثة هي السبب الاساسي في الموتى واما الكزاز الذي عرقل هذه الكسور مرتين (فات منهم مريض واحد) فهو عرقلة نادرة جداً .

البثور تتراوح البثور البدئية في الاحصاءات ذات الشأن بين ١٢ و ٢٧ ٪/، وسبب هذا الاختلاف هو المكان الذي وقع فيه الكسر (جرحي المعامل ، جرحي الاسواق) ونستطيع قسمة الاسباب الداعية الى هذه البثور اربع فئات وكثيراً ما تكون مجتمعة : جروح الاوعية ، تخريبات في العضلات والجلد لا يستطيع ترميمها ، آفات ذات شأن مشتركة مع حالة صدمة ، سن مرفقة .

وقد استدعت حية المعالجة البثر الثانوي ٧٩ مرة من ١١٩٥ مكسوراً اي ما يعادل ٦,٦ ٪/ واكثر الاسباب الداعية الى البثر هي المغوطة التي تهدد البدن بتشنج الدم (٤٢ مرة) وتليها الثغفيرة الغازية (١٩ مرة) فالثغفيرة بفقر الدم الموضعي (٧ مشاهدات) والثغفيرة السكرية (٢ حادثة)

ونعذا البذل الخفيف في البثور الثانوية دليل على ما للتطهير الجراحي من الفائدة (الامر الذي لم يجد محتاجاً الى زحان) وعلى جهود الجراحين في المحافظة على هذه الاطراف المكسورة .

وتجلى هذه المحافظة ايضاً في عدد البثور التأخرة : فاذا ما استثنينا الثغفيرة الغازية

التي تستدعي الاسراع وأينا ان البثور الاخرى قد أُجريت ما بين اليوم السادس عشر والشهر السابع اما البثور الشديدة التأخر فكان سببها العرقا، الموضعية (المفاصل الموهمة «les pseudarthroses» المتفتحة ، والتفتحات الثانوية)

وكان يجري البتر غالباً في القسم السفلي من الفخذ وكان يحفض تحفيضاً (drainage) واسماً اما بترك الجذموور مفتوحاً او بتقريب شقي الجرح فقط بضعة خيوط. وهذا الاحتياط رشيد لان الجراح اضطر في احدى المشاهدات التي لدينا الى بتر ثانوي بعد ان اغلق ناحية البتر .

الموارض الخطرة ان عوارض الفئونة : الضفيرة الغازية او تغفن الدم هي التي استدعت البتر (الا في ثلاث حالات) ولا حاجة الى المودة اليها .

ولا تبدو هذه الموارض دائماً في الايام الاولى بل قد تبدو متأخرة اثر عملية ثانوية تافهة او تحريك يؤد الكسر المتبر في سياق تبديل الجهاز فتستيقظ الفئونة وقد تكون عقابها وخيمة .

وقد استدعى ظهور الضفيرة الجافة باصابة الاوعية الطنبوية (tibiaux) في سياق الرض، البتر في سبع حالات ولكن قلما يكون فقر الدم الموضعي وحده بل كثيراً ما تشترك معه عفونات شديدة تنضم الى آفة الاوعية .

اما الموارض الرئوية والضمفريات المصادفة في السكريين (les diabétiques) وحوادث الكزاز (وهي نادرة) ونوب الدوار الارتاشي فتصادف في هذه الكسور كما في جميع الرضوض ولا تتصف فيها بصفة خاصة تستحق الذكر .

عوارض لا تهدد الحياة هي عوارض متأخرة تستدعي اطالة المعالجة وتوسطات ثانوية اذا لم تشوش النتيجة الوظيفية .

قد سوددت من ائب مشاهدة (اذا استثنينا البثور والوفيات منها) الموارض التالية :

٢٧	التهابات العظم
٨	تقيحات بلا التهاب عظم
٥	مفاصل موهمة
٦	تأخر اندمال

تشوهات ثانوية	١٥ %
تشوهات اغذائية ذات بال	٤,٥ %

والتهابات العظم في الكسور المفتوحة الطارئة في زمن السلم مع انها بـكثرة وقوعها واستمرارها من اشد المراقب ، لا تحدث عوارض عفوية عظمية مستحبة كما تحدث كسور الحرب .

وتأخر الاندمال والمفاصل الموهمة نادرة نسبةً ويمزى السبب على ما ترجع الى المعالجة الجراحية الكثيرة الاجراء التي تزيد من بؤرة الكسر جميع الاسباب التي كانت تؤخر الاندمال او تمنعه .

اما تبدل القطع الثانوي وتشوهات المشابذ الثانوية فنسبتها عالية غير ان التأمج الوظيفية قد تكون هنا حسنة كما في الكسور المفلقة على الرغم من سوء النتيجة التشريحية .

التأمج اجالاً ، التأمج الوظيفية، التأمج الطبية الشرعية

انا وجدنا بعد التدقيق في ١٠١٢ ملفاً التأمج التالية :

تأمج جيدة جداً	٢١٦ اي ٢١,٣ %
تأمج جيدة	٤١٥ % ٤١,٥
تأمج متوسطة	١٤٥ % ١٤,٣
تأمج سيئة	١١٣ % ١١,١
بتور ثانوية	٧٩ % ٧,٨
وفيات	٤٤ % ٤,٣

فكون التأمج الحسنة التي تأتي بها معالجة كسور الساق المفتوحة في زمننا الحاضر مساوية ٦٢ %

٧ — مقابلة تأمج الطرق الجراحية

أ — اجزاء الجرح مفتوحاً هذه الطريقة التي تقوم بترك بؤرة الكسر مفتوحة بعد ظهورها تستعمل عادة في الكسور الخطرة ولهذا كانت نسبة الوفيات والبتور الثانوية فيها كبيرة . فان ٢٦٢ كسراً عولجت بهذه المعالجة كان منها :

١٤٨	نتائج حسنة	اي ما يعادل	٥٦,٧ %
٤٧	متوسطة	» » »	١٨,٩
٢١	سيئة	» » »	٧,٣
٣٠	بترأ ثانوياً	» » »	١١,٥
١٦	وفاة	» » »	٦,١

فالتأثير الحسن منها تقرب نسبتها عما في الطرق الجراحية الأخرى غير ان الشفاء فيها لا يتم الا بعد ان تعترض عوارض متنوعة سير الكسر : فالاندمالات السيئة عديدة ولا سيما مع محور مختل سببه التزوي الخلقي . واما التهابات العظم وتأخر الاندمال فاقبل حدوثاً وضمن المعالجة طويلة دائماً فهو يقبل بين ستة اشهر وستة وربما اكثر (٣٧ - ٤٠ شهراً في بعض الحالات القليلة) .

ب — الخياطات البدئية البسيطة (بلا استجدال) تستعمل في الكسور الأقل خطراً
فان ٢٢٧ كسراً عولجت بهذه المعالجة كانت نتائجها :

١٦٣	نتائج حسنة	اي ما يعادل	٧١,٨ %
٣٠	متوسطة	» » »	١٣,٢
١١	سيئة	» » »	٤,٨
١٨	بترأ	» » »	٧,٨
٥	وفيات	» » »	٢,٢

يستدل من هذه الأرقام ان هذه الطريقة لا تستحق ان تلقب بالطريقة الخطرة واكبر حسنة للخياطة البدئية هي ولا شك سرعة انشفاء وجسم الاندمال وبتراوح عجز الجرحى الوطنيين من اربعة الى ثمانية اشهر بحسب الاحصاءات . وقد كان معدل الاندمال بالقصد الاول ٣٤ من ٦٤ و ٧ من ١١ و ٣٩ من ٤٥ اي ان الكسر المتوح اهتلب بد الخياطة كسراً مطلقاً .

ج — الاستجدالات المخلقة في اكل الطرق غير انها لا تطبق الا اذا توفرت بعض الشروط وقد توفرت هذه الشروط التشرحية والسببية في ١٥١ مشاهدة فكانت النتائج كما يلي :

٣٨	جيدة	اي ما يعادل	٥٤,٦
٣٣	متوسطة	» » »	٢١,٧

٢٤	سيئة	اي ما يبادل	١٥,٣	بالمائة
٦	بتر	» » »	٣,٩	»
٥	وفيات	» » »	٣,٣	»

وكانت الغفوة سبب الوفاة في اربع من الوفيات الخمس وصمامة الرئة في الوفاة الخامسة وكانت الفترية الغازية سبب البتر في ثلاث حادثات والغفوة بلا غفيرة في الثلاث الاخريات .

غير ان النتائج المتوسطة والسيئة في هذه الطريقة اكثر منها في الطرق الاخرى والتهاب العظم هو اكثر المراقب حدوثاً . وان تكرر هذا الالتهاب العظمي وكثرة حدوثه يدعونا الى الشك في كونه ناشئاً من ادوات الاستجدال . الامر المنطقي الى طول العجز الوطني في هواء الجرحى فان تأخر الانعزال يعادل في الاستجدالات المعلقة ١٤,٢ في المائة وهو اقل في الطرق الاخرى بلا استجدال . لكن الكسور استفادت من الاستجدال عودة العظم الى شكله التشريحي فلم تعد ترى بعد استماله تلك الانداملات المية التي تسود صفحة الكسور المعالجة بلا استجدال والمعادلة ٢٥ — ٣٠ /

وصفة القول ان التهاب العظم هو المحذور الاساسي الذي نسب الى الاستجدال غير ان هذه الطريقة اذا روعيت فيها الشروط والاستطباقات اتمت بنتائج لا تعادلها الطرق الاخرى بتاتاً .

د — الاستجدالات المفتوحة عوارض التهابات العظم فيها اكثر حدوثاً مما في الاستجدالات المعلقة والدشاذ الطبيعية اكثر عدداً لان ضبط قطع الكسر متيسر فيها والمعالجة فيها طويلة المدة وكثيراً ما تترضا عوارض في الاقسام الرخوة او العظم .

هـ — مقارنة النتائج في الطرق الجراحية المختلفة ان الجدول المدرج ادناه يبين لنا هذه النتائج

النتائج	جيدة	متوسطة	سيئة	بتر	وفاة
ترك البؤرة مفتوحة	٥٦,٧ /	١٨,٩	٧,٣	١١,٥	٦,١
خيطة بدئية	٧١,٨	١٣,٢	٤,٨	٧,٨	٢,٢
استجدال مطلق	٥٤,٦	٢١,٧	١٣,٣	٣,٩	٣,٣
استجدال مفتوح	٥٨,٨	٢٣,٨	١٠,٨	٢	٤

يقين من هذا الجدول ان الحياطة البدئية بلا استجدال هي الطريقة الفضلى التي يجنى منها العدد الاوفر من النتائج الجيدة وتقل فيها النتائج المتوسطة والسيئة والوفيات . واما الثانوية فيها وان تكن اقل مما في البؤرة المفتوحة فهي اكثر مما في الاستجدالات المظلمة : المفتوحة .

فضاطة كسر مفتوح بعد تطهير الجرح تطهيراً جراحياً متقناً ليس فيها خطر على حياة الجرح فضلاً عن ان استعادة الوظيفة فيها اكمل واذا ما زيد الاستجدال على هذه الحياطة البدئية لم يزد الانذار الجراحي خطراً بل كان تأثيره حسناً في تكون الدشبذ غير انه يعرض بؤرة الكسر لالتهاب العظم وعدم تحمل ادوات الاستجدال الامر الذي يزيد عدد النتائج السيئة .

ويستنتج من القاء نظرة عامة على جميع هذه الطرق الجراحية انه ما من طريقة تائجها حسنة في جميع الكسور المعالجة بها بل ان الطريقة الواحدة اذا ما استعملت في جميع الكسور على السواء كانت منها نتائج سيئة عديدة الامر الذي يدعونا الى اختيار الطريقة وفقاً لحالة الكسر .

٣ — النتائج بحسب الشروط السيئة والاشكال التشريحية

أ — السن: دل درس الوفيات ان الشيوخ لا يحملون كثيراً الطوفات الحادة في الايام الاولى . والاستجدال والحياطة البدئية فهم قلما يشار بها حتى ان بعض الجراحين يشير بالتر البدئي متى بدت في بؤرة الكسر علامات دالة على الخطر .

وقد دل درس ١٧ كسراً مفتوحاً في اولادها دون الخامسة عشرة ان النتائج في هذه السن جيدة (فان ١٥ من ١٧ منهم تالوا شفاء سرساً في مدة لم تتجاوز ستة اشهر)

ويدل درس الرسوم الكهربية ان قوة ترمم العظم كبيرة في الولد (وليس هذا خاصاً بكسور الساق فقط) ولكن ادوات الاستجدال تؤذيه اذية خاصة ولا يحملها

ب — ساعة التوسط: ثبت لنا درس الاحصاء ضرورة التوسط الباكر .

ج — مكان الحادثة: ان كسور الاسواق وكسور المعامل متساوية في الخطر .

د — حالة الجلد: يعتقد الكثيرون اعتقاداً لا يصح في جميع الحوادث وهو سلامة

الكسر المفتوح متى كان جرح الجلد قطعياً او عديسياً . فان من الكسور ما كان جرح الجلد فيها قطعياً حتى ان الجراح لم ير حاجة الى التوسط مع انها انتهت بالبز او الموت .

واذا كان لا يزيد المبالاة ولا القول بوجود التوسط في جميع كسور الساق التي يكون جرح الجلد فيها قطعياً فاننا نلفت الانظار الى ما في بعضها من الخطر والى ان هذا الخطر لا يناسب سعة ضياع المادة الجلدية .

وقد استفادت الجروح حيث ضياع مادة الجلد منقوع من طرق التصنيع غير انها في الغالب قليلة الاشمل وتستدعي رقابة دقيقة في الايام التي تعقب التوسط .

هـ — حالة الاقسام الرخوة: ان الخطر كل الخطر في العضلة فقد استدل من درس ٧٣ كسر ارافها راض عضلي ان الوفيات كانت خساً والبتور اثني عشر والتألم البش سبع عشرة والتألم الحسنة ٢٨ بد ان اعترضت عوارض عديدة سير الكسر فيها. وتنبت الحوادث ان جروح وجه الساق الخلفي مع دهك عضلات الحماة (le mollet) سيئة الانذار .

و — حالة الاوعية ان جروح الاوعية ولا سيما الاوعية الطنبوية الخلفية بعيد انذار هذه الكسور خطراً فقد استنتج من درس ١٦ حادثة تراقها جروح اوعية ان ١٢ منها استدعت ربط الشريان الطنبوي (tibiale) الخلفي واربعاً الاوعية الطنبوية الامامية وقد افضى الامر في حادثات ربط الشريان الخلفي الاثني عشرة الى ٧ بتور ووفاة واحدة ز — حالة العظم: يظهر من درس جميع الشاعدا ان الجراحين يفضلون المحافظة على نهايتي العظم والشرطاي التي لم تنفصل انفصالاً تاماً ومتى كان الكسر مؤلفاً من ثلاث قطع والقطعة الثالثة ذات شأن كان الاجاء عليها مقروناً دائماً بالتجاح .

وقد درسنا ما اذا كان تحمل ادوات الاستجدال يختلف باختلاف مقر الكسر من الطوبى فربما ان الموارد متساوية في كسور الامثال الثلاثة .

الاستطبايات الجراحية

يميز خمس درجات من الخطر في كسور الساق المفتوحة :

الدرجة الاولى تشمل على الحوادث الحسنة مع جرح جلدي صغير وكسر معتف (indirecte) بلا ورم دموي ولا دهك عضلات ولا تخريبات تذكر في العظم فالامتناع عن التوسط في حالات كهذه منفضل غير انه يستحسن قطع حافتي الجرح الجلدي سواء أخطب الجرح بعد القطع ام لم يخط وهذا تابع لرأي الجراح نفسه . غير ان عدد هذه الحوادث قليل ومتى بدت علامة منذرة بالخطر أشير بالتوسط .

الدرجة الثانية يرى الجراح فيها باكرأ ويكون سبب كسره معتفأ . جرح الجلد قد يكون طويلاً غير انه قليل الرض وحافته مقطوعتان قطعاً واضحاً ويستطاع تقريبهما . العضلات خفيفة الدهك والرض واقع في المسكن الانسي او الوحشي من الساق والكسر ليس مفتأ وليس المكسور مصاباً بأفة حشوية .

حادثات هذه الدرجة كثيرة والطريقة التي تتبعها هي هذه : ترد الكسور المترضة رداً جراحياً بلا استجدال وتثبت قطعنا العظم بمخيطي حشة (catgut) غليظة او وتر وعمل متى كان الكسر حلزونياً او منحرفاً لان كسوراً كهذه لا تنضبط ولو ردت ونحاط الاقسام الرخوة بخيطة ثمة ويخفض الجرح بمخصلة شمر فلورنسة او ورقة مطاط ويثبت الطرف بالجبس

ويفضل البعض في حالة كهذه الاستجدال بادوات ضخمة ويختار آخرون التثبيت بالثبات الخارجية ،

الدرجة الثالثة ضياع مادة الجلد كبير والخيطة البديئة غير مستطاعة والعضلات مرضوضة رضاً شديداً في المسكن الحظفي والعظم منكسر في ثلثة العلوي ومتمتت او متعدد الشظايا .

لا بد في هذه الحالة من تثبيت بوثة الكسر تثبيتاً حسناً وهذا مستطاع بالثبات الخارجية او بمجهاز لبره كانوماتيو (Lambet-Quénu -Mathieu)

الخيطة غير جائزة فضلاً عن انها غير مستطاعة والتمديد المتواصل بالركاب او السفود خلال العقب يستفاد منه متى لم تطبق الثبات الخارجية

الدرجة الرابعة يخشى من النفوة لان المكسور جيء به متأخراً او لان العضلات قد تخربت تخريبات كبيرة او لان الجرح قد تلوث او لان الشريان الطيبوي الحظفي قد أصيب لا يستحسن الاستجدال في حالة كهذه سواء أكان موضعياً او في البعد واذا كان ضغط

قطع الكسر ضرورياً يلف عليها سلك معدني فقط ولو لم يحسن ضبطها وخياطة الجلد غير جائزة والتمديد المتواصل مستحسن بالركاب أو السفود خلال النقب .
اللدجة الخامسة هي الحالات التي يكون فيها معظم الآفات على الجلد والأقسام الرخوة والظم وهذا ما يسميه المؤلفون المهك (broiement) ومعالجتها الوحيدة البتر ليس غير

النتائج

إذا كان لا بد من الاستئصال كان علينا أن نقول : ١ — أن الزمن الأول من ازمة التوسط الذي تظهر به الأقسام الرخوة ويقرر ما يجب صنمه في الظم والجلد هو اصعب الازمنة وادقها .

٢ — كثيراً ما قالوا ويقولون أن الاستئصال الموضعي بأدوات ضخمة لا يجوز أن يقوم به غير الجراحين المهرة الذين اعتادوا اجراءه وتمرنوا عليه مع أن لا نجد أقل صعوبة في تحوية (visser) لوحة معدنية على الطنبوب أو شد صفيحة على كسر بحدده . بل أن كل جراح تمكن من تطهير يؤدة الكسر تطهيراً حسناً يستطيع اجراء هذا الاستئصال . وهو سهل الاجراء في ناحية الطنبوب . وكثير هم الجراحون الاختصاصيون بمجراحة الظم الذين يرفضون الاستئصال رفضاً باتاً لأن استعمال الصفاغ والالواح في معالجة الكسور المفتوحة لا يزال استطباً به نادراً .

٣ — ليعلم أن الاستئصال إذا خاب لامتأذى بسبب خيبته غير وظيفة الطرف يد أن الحياطة البدئية إذا خابت كانت منها عراقيل قد تهدد الحياة .
 هذه هي النتائج التي استنتجناها ولستأ نلن أنها ستنازل رضى الجميع غير أنها تمد أساساً للإبحاث المقبلة كما أنها كانت خلاصة الأبحاث السابقة .



التلقيح بذيفان الدفتيريا المعطل

تكلمت الأنسة روجيه عن هذه القضية فرأينا ان نلخص مقالها لما فيه من الفائدة :

إذا اتقن التلقيح بذيفان الدفتيريا المعطل (anatoxine diphtéritique) منع من الملقحين ما يبادل ٩٦ بالمائة فان هذا الذيفان ينشط البدن اذا ما حقن منه بكميات كافية واتبعت في الحقن القواعد التي لا بد من مراعاتها ويختصر استعمال التلقيح بما يأتي :

١ — يلقح الاولاد بلا استثناء ما بين السنة الثانية والسادسة من عمرهم واما من تجاوزا السنة العاشرة فلا يلقح منهم الا من كان تفاعل شيك (١) (Schick) فيهم ايجابياً . ويجوز اجراء التلقيح حتى في بدء الوباء فيقضى عليه قضاءً محققاً .

٢ — يماين الاشخاص قبل تلقيحهم معاينة كاملة اجتناباً للعوارض التي قد تنشأ من التلقيح ولا سيما آفات الكلية

٣ — تجرى ثلاث حقن الاولى بنصف سم ٣ والثانية بسم ٣ واحداً والثالثة بسنتمتر ونصفه والافضل ان يكون مقدار الحقنة الاولى سنتمتر واحدًا ومقدار كل من الحقنتين الثانية والثالثة سنتمترين مكعبين ويفصل الحقنة

(١) تفاعل شيك هو تفاعل موضعي حمامي (érythémateuse) يجرى بحقن الادمة بذيفان الدفتيريا فاذا كان ايجابياً دل على ان الملقح به متأهب لقبول الدفتيريا واذا كان سلبياً دل على ان البدن منيع على الدفتيريا

الثانية عن الاولى ثلاثة اسابيع والثانية عن الثالثة اسبوعان ولا يجوز تقصير هذه المدة

- ٤ - يحقن الملقح مرة واحدة في السنة التالية . فتكفي هذه الحقنة لجل الاشخاص الذين ظل تفاعل شيك فيهم ايجابياً وهم لا يتجاوزون ٤ - ٥ بالمائة منيعين ولزيادة الترياق (antitoxine) زيادة كبيرة في من كان شيك فيهم سلباً .
- ٥ - تتخذ بعض الاحتياطات الصحية العامة حين اجراء الحقن وهذا واجب :
- ٦ - اي ان يلقح في الوقت نفسه باللقاح المضاد للتيفيات اذا اردنا تفاعلاً اخف وتسريعاً في التمتع .

٧ - ان يجري التلقيح الانفي اذا كان التفاعل الذي عقب التلقيح تحت الجلد شديداً وكان لا بد من اتمامه بالتلقيح الانفي الانف الذكر . غير ان التلقيح الانفي والتلقيح خلال الجلد ليست نتائجها معادلة للتلقيح تحت الجلد الذي يجب اجراؤه في الولد والياق (l'adolescent) وعوارض التلقيح قليلة جداً فالتلتهبات السلية والتزوف نادرة وجل ما يحدث الاحمرار الموضعي وارتفاع الحرارة . ولا من مبرر للخوف من التلقيح بالذيفان المعطل الذي دل استعماله على خلوه من الضرر حتى متى حقن منه بمقادير كبيرة والنتائج حسنة فان الدفتيريا يقلص اثرها من المجتمعات الملقحة تلقيحاً واقياً ومن يشه الوباء . والدفتيريا قليلة الحدوث في الملقحين وسلبية وتزول في الغالب بعد حقنة واحدة . وبعض الحوادث الخطرة التي صودفت نادرة جداً ، فعلى الحكومات ان تجعل التلقيح بالذيفان المعطل اجبارياً حيث يتفشى هذا الوباء وان تراعي فيه القواعد التي جئنا على ذكرها .

تصنيف التهابات الكلية

٢

لقد تبين لنا من درس التصنيف الثلاثة ان افضلها ما استند الى اضطرابات الاخراج
وقد عرف ذلك اثر ابحاث ويدال (Widal) وآمبار (Ambard) وتلاميذها . يمتاز
هذا التصنيف عن غيره بل شادنا الى عاقبة المرض ومداواته وطريقة تشخيصه . وقد قلبت
هذه الآراء ما عرف عن التهابات الكلية ظهرت على عقب .

ولا بد قبل الحكم على أحد الأعضاء وتصنيف آفاته من ان تعرف وظائفه المختلفة
وقد اتمت ابحاث هذه السنوات بعض ما كان مجهولاً من وظائف الكلية وكشفت الستار
عن خواص جديدة، لذلك كان البحث في تصنيف جديد أمراً لا مندوحة عنه وليست غاية
راتري (Rathery) وفرومه (Fromel) تقض تصنيف ويدال من اساسه بل اكمله
الأسس التي اوجت التصنيف الجديد

يستند هذا التصنيف الى اربعة أسس منها اثنان اساسيان واثنان تاليان
الأساس الأول : قد تبدو بضعة اعراض تنم على آفة الكلية دون ان يخلل بسبب
ذلك عملها وقد تكون الكلية مؤوفة ولا ينهر اثر للاضطراب الوظيفي في عملها او يكون
هذا الاضطراب بسيطاً لا تكشفه وسائط استقصائنا الحالية . وربما بقيت آفة الكلية
على هذه الحالة مدة طويلة . والراجع ان تسير الآفات الى الزوال او الازميد المؤدي الى
ظهور علامات دالة على قصور الكلية .

وكثيراً ما يخلط الباحثون اليوم اضطراب وظيفة العضو بآفته . وبما لا شك فيه ان
آفات الغدة الشديدة تحمل بالوظيفة غير ان العمل الوظيفي قد يضطرب دون آفة العضو
وقد تنأذى الكلية ولا يضطرب عملها الوظيفي .

ولا ينطبق هذا القول على الكلية وحدها بل على جميع الاعضاء اذ كثيراً ما نشاهد حين فتح الجثة آفات لم يشك الميت قبل وفاته ما يرشد اليها .

وقد عرف اليوم ان آفة الكلية لا تكون عامة اولاً بل تكون جزئية في بعض الاناييب الندية وتكون الاناييب الاخرى سليمة . والآفة في هذه الحالة جزئية وقد لا تؤثر في عمل الكلية .

ولا يخفى ان استئصال كلية وقسم من رقيقها قد لا يوق العمل بل يبقى طبيعياً ايضاً . ان في ذلك لبرهاناً على ان الآفات متى كانت جزئية وقديمة قد لا تمرقل العمل الوطني ولندكر العوامل الاخرى الميضة كالضخامة الميضة واستعانة الاعضاء بعضها ببعض ولا سيما استعانة العضو المريض بغيره ليستر نقصه .

ولم يعد من شك في امر الضخامة الميضة بعد ان اثبت امبار (Ambar) ان الثابتة الافرازية البولية قد تكون طبيعية في شخص مكتمل . ولا يخفى ان الثابتة دليل امين وبرهان ساطع على صلاح عمل الكلية .

وليس في الادعاء بدئت بان الكلية القائمة بوظيفتها خير قيام قد تكون مضابة دون ان تظهر علامات ترشد الى آفها ما يبدو غريباً . هذا واذا قلنا ان الآفة الجريرية لا ترافق في الغالب قصوراً كلوياً فلا يعني ذلك ان تلك الآفة لا تخرب بعض الاناييب فتحدث من جراء ذلك ندبة داعية الى ظهور بعض العلامات البولية كاليلة الاحينية واليلة الدموية الخ . . . ولا تدل هذه العلامات على اضطراب وظيفة الكلية بل على حالة الملحمة (البارنشيم) فيها .

الاساس الثاني : استقلال الوظائف الكلوية بعضها عن بعض فلا يبعد ان يظهر القصور في احدى الوظائف دون غيرها وقد يبدو الالتهاب فيهوش الوظائف كلها او بعضها وقد اقر ويدال وآمبار صدق هذا القول وألقا انه لا يشترط في التهاب الكلية الحابس للكلورور ان يضطرب افراز المواد الأزوتية .

ولا يتم ذلك في الكلية وحدها بل في اكثر الملححات (البارانشيت) وقد شاهد فيسنجر (Fiessinger) وقوعه في الكبد .

الاساس الثالث : لا تمثل آفة الكلية في صفحة التهابها الدريرية الا

فبما من الاضطرابات الجسمية وذلك لأن عجز الكلية عن إتمام وظيفتها كلاً أو جزءاً يدعو الى اضطراب غدد الجسم ومآثراته ويؤثر في الانذار والسير فتتوحد الاعراض وتختلط اختلاطاً عظيماً . وقد تساعد حينئذ بعض الاعضاء الكلية فتستر عجزها وتؤخر ظهور اعراضه

يتضح من ذلك ان العمل الايجابي يدخل في العمل الوظيفي فيؤخر ظهوره وقد تجعل العوامل الخارجية عن الكلية سير المرض خطراً فليتنا بالاعتناء اليها .
الاساس الرابع : هو ان يبحث في الاسباب فنما ما هو ابتدائي ومعروف ومعين كالزئبق (التهاب الكلية الزئبقي) ومنها ما كان تالياً لاضطراب التطور كما هو الحال في الداء الكلوي الشحمي وهو مرض عام تظهر آثاره في الكلية .
صنف راتري وزميله امراض الكلية صنفين :

١ — ادواء كلوية لا قصور وظيفي فيها . تقوم الكلية المؤوفة في هذه الحالة بعملها الوظيفي كما لو كانت سليمة وتسمى هذه الامراض ادواء الكلية البسيطة
٢ — ادواء كلوية مرفقة بقصور وظيفي وتسمى هذه الامراض التهابات الكلية تؤثر الآفة حينئذ في النضو فتضطرب وظيفته ويقصر في عمله .

ادواء الكلية البسيطة (Les néphropathies simples)

تدخل في هذه الزمرة ادواء الكلية البسيطة الآحينية وادواء الكلية البسيطة المبيلة للدم وادواء الكلية المتوردة .

ويمكن ان يحصر في هذا الصنف ايضاً داء ابستائين الكلوي الشحمي (néphrose lipoidique d'Epstein) والداء النقوي الكلوي . وقد ادخلنا في هذه الزمرة الداء النقوي ومرض ابستائين مع انهما داء آمان وذلك لان الكلمة تحرش فيهما بسبب مرور الآحين والمواد الشحمية والمواد النقوية منها فتصاب خلاياها وقد تتحول هذه المظاهر من ادواء كلوية بسيطة الى التهابات كلوية يكون لاضطرابات الوظيفة فيها شأن كبير .

أ — ادواء الكلية البسيطة الآحينية : هي امراض تبادلية بسيطة آحينية بسيطة لا اثر لتصور وظيفة الكلية فيها وتدخل في هذا الصنف اليبيلات الآحينية او الناعجة من

الانسهم الذاتي. (القرص ، الداء الحلو) والييلات الآحنية التي تكشف في الحوانيق وعفونلت الالتهاب والبلوم والييلات الآحنية الهضمية (أثر تخرج آح البيض وخلافه) والييلات الآحنية الوطنية الاتصاية او التمية . وتمتاز هذه الييلات باستمرار ظهور الآحين او ترده وقد تفتح الييلة الآحنية من ندبة في الكلية . والبول الآحني عرض الداء الوحيد في هذه الحالة

ب — الداء الكلوي البسيط الميل الدم - (La néphropathie simple hématurique) يشكو المريض فيغالبآ آلامآ قطنية وبول دمآ . يظهر الدم فجآء ويزول كما ظهر ولا تدخل في هذه الزمرة الييلات القموية البادية في التهابات الكلية المزمنة

ج — الداء الكلوي البسيط الموتر - (La néphropathie simple hypertensive) ينصف بمجموع علامات ارتفاع الضغط الدموي المعروفة فينزر البول ويشخب لونه وقد يكون دمويآ (بول ، شحوب لون البول ، بيلة دموية) لا يحوي من الآحين الا اثرآ زهيدآ وقد يشكو المريض بؤالة (pollakiurie) وربما عدا قلبه (bruit de galop) . وتكون مع ذلك الثابتة الافرازية البولية وكية الآزوت الدموي واختيار الف . س . فالتاين طبيعية . وقد لا يغيب الكلورودور في دم المريض فلا يتوهم المصاب .

ان خلو اضطرابات وظيفية الكلية في هذه الحالات دفع المؤلفين الى التنقيب عن سبب ازدياد الضغط في غير الكلية . ويعتقد راتري وزميله ان ارتفاع الضغط عمل ايجابي وان ظهوره يمنع تحلي الآفة الكلوية وينيب عنها فاذا خفض ضغط هؤلاء المرضى ربما ظهرت فيهم فجآء علامات قصور الكلية

ولا شك ان هنالك اشكالا متوسطة فقد يبدو اختبار الف . س فالتاين مشوشآ قليلا والثابتة البولية الافرازية مرتفعة بالنسبة الى الحال الطبيعي والاختبار البوالي شاذآ بعض الشذوذ . ولا يعود المرض حينئذ داء كلويآ بسيطآ بل يجب حشره في زمرة التهابات

٢ — التهابات الكلية (Les néphrites)

تمتاز بفساد عمل الكلية فسادآ متنوعآ . فقد تمجز الكلية عن القيام ببعض وظائفها

فيضطرب افراغ الكلورور او الآذوت او الماء او حامض البول او الكرياتينين (créatinine) او البوطاسيوم او الكلسيوم او الفسفور . ويتبع من ذلك تناذرات مختلفة .

وتقوم الكلية عدا عملها الافرازي بوظائف اخرى لا يزال اكثرها مجهولاً منها حفظ التوازن الحامضي القلوي (équilibre acido basique) ولا يمكن تجريد التناذرات بعضها عن بعض وقد لا يقع ذلك البتة . وتنشأ هذه التناذرات من فساد عمل الكلية او من اضطراب التطور العام ويمكن ان يحشر في هذا الصنف بعض انواع انداء السكري

وعما ان كفيّة افراغ الماء من الكلية لم ترف بعد تماماً كان من الصعب في الوقت الحاضر خلق شكل خاص باضطراب افراغ الماء وتسميت التهاب الكلية الميل للماء (néphrite hydrurique) وما قيل عن افراغ الماء ينطبق على التوازن الحامضي القلوي فلا يمكن والحالة هذه احداث شكلين آخرين من التهابات الكلية يميز احدهما بالحموضة (néphrite avec acidose) ويصنف الثاني بالقلوية (néphrite avec alcalose) ولا تصح هذه الدعوى في قضية افراغ الملح والبوله لانها درست درساً دقيقاً وهب عنها كثيراً ويصعب مع ذلك العثور على اشكال فسد فيها افراغ الكلورور وحده بان عاد كثيراً في البول وقليل في الدم (نقص الكلورور الدموي « hypochlorurémie ») او قليلاً في البول وكثيراً في الدم (ازيداد كلورور الدم « hyperchlorurémie ») . وما قيل عن اختلال افراز الكلور يصح في البولـة اذ كثيراً ما تشترك هذه الاضطرابات وقد استطاع وبذاي تجريد نموذجين

الاول — التهاب الكلية للموظم الحابس لاكلورور وهو شكل يفسد فيه افراغ الماء والكلورور .

الثاني — التهاب الكلية الجفاف الحابس للآذوت وعلاماته متنوعة وكثيرة اهمها اضطراب افراغ البولـة وقد يشترك هذان الشكلان فيعود التهاب الكلية مختلطاً اختل فيه افراز البولـة وافراغ الكلورور والماء .

يتضح من ذلك امكان تقسيم التهابات الكلية في الوقت الحاضر ثلاثة اقسام وهي
١ — التهاب الكلية مع وذمات ٢ — التهاب الكلية الجاف الحابس للازوت
٣ — التهاب الكلية المختلط

١ — التهاب الكلية مع وذمة (néphrite avec œdème) : يناسب هذا الشكل الشكل الذي سماه ويدال و اشار التهاب الكلية الحابس للكلورور والذي لقبه كاستاني التهاب الكلية المولد للاستسقاء (néphrite hydropigène) . ولا يصح ان يطلق عليه اسم التهاب الكلية الحابس للكلورور في الدم «néphrite chlorurémique» وذلك لان ازدياد كمية الكلورور في الدم عرض غير ثابت وربما كان الملح محبوساً في النسج لا في الدم وعلاماته فساد افراغ الماء والكلورور وربما اختل افراغ بعض العناصر المعدنية الاخرى كاللوساسيوم والكلسيوم والمغنيزيوم وغيرها . ولا يجب ان تكون الوذمات ناشئة من احتباس الصوديوم كما اشار بلوم (Blum) الى ذلك

وقد فضلنا ان نسمي هذا الصنف التهاب الكلية مع وذمة لان انحباس الكلورور لا يؤدي حتماً الى التهاب كلية وذمي وربما انحبس الكلورور ولم تبد وذمات وقد سماوا ذلك الانحباس الجاف .

وبما لا شك فيه ان الوذمة تنتج من آفة الكلية غير ان للحادثات النسيجية في الدم والعروق الشعرية شأناً كبيراً في ذلك .

ويمكن ان يقسم هذا الصنف ثلاثة اقسام بالنسبة لسير المرض فنه الحاد والحفيف الحدة والزمن .

والنوع الحفيف الحدة هو اكثر الانواع ويتصف بالوذمات العامة او القسمية وقلة كمية البول وقبالة لونه وكثورته والبيئة الآحنية . اما التور الشرياني فطبيعي او دون الحد الطبيعي ودرجة تكثف البول والثابتة البولية الافرازية وكمية الآزوت الدموي وافرغ الف . من فتلأين طبيعية ايضاً . الا ان افراغ زرقة التبلن يكون جملة واما افراغ الكلورور فضطرب واذا جرع الشخص مقداراً من الملح محضت الكلية عن تصرفه وازدادت الوذمات وتزول الوذمات بنزد الكلورور من الاطعمة

وينتهي هذا النموذج بالشفاء او يتبدل الى النوع المختلط . واهم اختلاطاته وذمة الرئة

الحادة واسترخاء القلب (asystolie)

٢ — التهاب الكلية الجانف الحائس للآزوت : لا يفسد في هذه الحالة عمل الكلية الخاص بافراغ المواد الآزوتية فقط بل يكون القصور متنوعاً الا ان العلامة البائية ذات الشأن فيه هي اضطراب افراغ المواد الآزوتية .

وتتبدل في هذا الصنف كثافة البول والثابتة البولية الافرازية وافرغ المواد الملونة « زرقة الكبتلن وف . س . فتا » ويزداد مقدار البولية في الدم ويكثر ايضاً قدر حامض البول والكرياتين فيه . .

ولا تظهر الودخات عادة واذا ظهرت كانت ناتجة من استرخاء القلب . واما انقراع الماء والكلورودور فطبيعيان .

ويشكو المريض في هذا الشكل العلامات التي نبه اليها ويدال وتلاميذه وهي الفلت (lorpeur) والاقياء والحكة وانقباض الحدة واضطراب الرؤية وهبوط الحرارة .

ويختلف سير هذا الشكل فهو اما حاد او مزمن ويقع الحاد في سياق الامراض الاتانية كالحمى التيفية والدفتيريا الحية وغيرها ويظهر الثاني في داء البريميات والتسمم الزرئقي . وقد تزيد كمية الآزوت في الدم جداً وربما بلغت الغرام غير ان زيادتها في الحالات الحادة لاتتندر بسوء العاقبة خلافاً للحالات المزمنة البطيئة السير التي قد تصاحبها بيلة آحينية .

٣ — التهاب الكلية المختلط (néphrite mixte) — يصادف كثيراً ويبدو

جفاً وتلو في الغالب انواع قصور الكلية المختلفة

واحسن مثال له التهاب الكلية الاسري حيث تدل الاعراض على تأذي الكلية وفساد عملها ، يسير المرض سيراً بطيئاً ويزداد خطره دائماً .

وصف ديولافوا (Dieulafoy) هذا الصنف وسفاً مسبباً . يرتفع فيه الضغط الدموي ويسد القلب . ولا يستطيع القلب رغم جهده وعدوه ان يعاوض عن آفة الكلية لان ذلك يفوق طاقته . ويشكو المريض في هذه الحالة بوالقوية آحينية متوسطة . وتناهد فيه جميع الاعراض التي ذكرت في التهاب الكلية الحائس للآزوت . ويشترك فساد افراغ الآزوت بحجز الكلية عن افراز الكلورودور . ولهذا الصنف ثلاثة اشكال .

أ — الشكل الاول : يمتاز باضطراب افراغ الكلورور بانحباس الآذوت فتظهر الوذمات ونحبس الكلورور في النسج ولا يشترط ان تزيد فيه كمية كلورور الدم
 ب — الشكل الثاني — انحباس الملح الجاف. وتكون كمية كلورور الدم فيه زائدة والمخوفة ثابتة وينتج هذا الشكل من انحباس الملح في الدم بل ربما كان مسبباً من انحباس الكلورور (امبار ، بلوم) .

ج — الشكل الثالث — لا يصاحبه ازدياد الكلورور في الدم بل تبدو كمية كلورور الصورة ناقصة وقد يشترك هذا النقص الكلوروري بعدم انحباس الملح في النسج . وعاقبة هذا الشكل سيئة سواء أسطحب بالوذمات ام لم يسطحب بها . تزيد كمية الآذوت الدموي تدريجياً فتبلغ ١ - ٣ غرامات او اكثر وتضطرب وظائف الكلية جميعها اضطراباً زائداً ويموت الشخص متأثراً من ارتفاع الضغط واسترخاء القلب او من انحباس البولة في دمه اي الحالة الناتجة من فساد عمل الكلية وما ينتج منه في البدن

اقترحنا هذا التصنيف لانتا وجدناه مناسباً للآراء الطبية الحديثة وقد ثبت ان العامل المرضي الواحد يحدث آفات مختلفة كما قد تظهر آفة الكلية بمظاهر سريرية متنوعة ولا يخفى ان ما يهيم الطبيب المداوي انما هو التصنيف المستند الى أسس صحيحة والمؤدي الى نتائج عملية تنفعه في التشخيص والانتذار والمعالجة . ذلك ما جعل الأبحاث اثار وويدال قيمتها وقد سئنا في تصنيفنا هذا الى اكملها .

ش . م . ش



توحيد المصطلحات الطبية

٣

للفريق الدكتور امين باشا معلوف

Althea, Marsh-mallow

(البقي) خطمية . (خير الله) خطمية ، (التركي) خطمي . (شرف) الثيا . الخطمية . ثم ذكر ثلاثة انواع سُمي الاول خطمية وورد الزواني (بلاد المغرب) والثاني قُنب برقي (ابن اليطار) وتيل بلدي (ندا) وسُمي الثالث وهو المول عليه نبات الخطمية . خطمي . شحم المرج عن ابن اليطار حجازي المستنقعات قلت اما الخطمية فعامية بهذا المعنى وبفضل الخطمي كما قال الترك كذلك يفضل في مجهاتنا الطبية ان يترجم الجنس ان التقدمان كما يأتي على ما ذكرت في المختطف .

Malva rotundifolia. Common mallow

الحجازي المروقة او الحجازي المستديرة الورق

Althea officinalis, Common or officinal marsh-mallow

الخطمي المروقة او الخطمي الحزني .
والغريب ان الفصيح والصواب في التباين المتقدمين جاء في المعجم التركي . اما معاجنا فكما تقدم

Gundelia Tournefortii

(شرف) عقوب (الشام) كغوب . كسيب كموب

Silybum Marianum

(شرف) حلبيخ . عكوب (ابن اليطار) شوك بلقي . شوك التمن . خضرة الدمن
ذكرت في المختطف في المقالة المتقدمة الذكر ان محبة اسم الاول عكوب وفي الموصل

كُوب وهي مقلوب عكوب . واما الكُوب فوارد في ابن اليطار ومستدرک الخلع وضبطها كما تقدم . واما النبات الثاني فهو الحرفيش او خرفيش الجمال . هذا وقد ينفذ في المقتطف سبب الالتباس في ترجمة هذين الاسمين واما الاخليخ وشوك بلتي فلم اجد فيهما واما شوك الدمن فهو الكوب واما خضرة الدمن فلعلها سهو فخررة الدمن كل عشب ينمو على المزابل من عكوب وغيره

Pollen

(البقي) طلع . مسحوق تناسلي . (خير الله) في مصر طلع في يروت بلن . (التركي) غبار طلع . (شرف) لقاح . لُقَح . كَش . أبور . عكبر عن ابن اليطار . طلع المادة المحببة في متوك الازهار . جَش . جَشَر . (مجلة المجمع العلمي العربي) لِقَاح وَلَقَح . قلت اللقاح واللقح كما في معجم شرف بك بعد تصحيح ضبط اللفظ الثاني والابور هو هذا واما الكش فهو الطلع من الذكور وكذلك الجش واما الجشر فخطأ في الاصل المنقول عنه وهي تصحيف الجش واللفظة شائمة في الراق واما الطلع فليس هذا وسيأتي ذكره واما المكبر فهو ما تحيي به النحل على اعضائها وسوقها وقد ترجمه لكثير باللفظة المتقدمة وهي ترجمة محيطة لان المكبر حقيقة ما تحيي به النحل من لقاح الازهار لكنه يكون بعد خروجه من الزهرة

Spadix

(خير الله) حامل زهري مستطيل . (التركي) سباديس . (شرف) حامل زهري مستطيل . طلع . طليخة . كافور عن ابن اليطار . حرب . غيض . اغريض عن كازيميرسكي . (المجمع العلمي العربي) طلمة . قلت هذا هو الطلع والطلمة وليس هو الكافور وهذا غلافه وسيدكر في ما يلي . اما الحرب والفيض والاغريض عن كازيميرسكي فهو الطلع ولكن كلمة واحدة تكني

Spathe

(خير الله) غمد زهري . (التركي) لفافة قرطاسية . (شرف) قَنُو . كَوُز . كافور جب . جَفَّ طلع عن كزيميرسكي . (مجلة المجمع العلمي العربي) كافور قلت هذا هو الكافور ويقال الجفري والكفري وغيره وليس هو القنو ولا الطلع

Anther

(البقلي اثير . (خير الله) اثير . (التركي) آنثر . (شرف) اثير . منك . ملقوحة . وعاء الطلع . كافور الطلعة . كفرى . جفرى . هو الجزء المهم في السداة او عضو الذكر جفرى . جفرآء . سريانة (المجمع الطبي العربي) مثير ومثبار ومأبر . قلت الاثير اعجمية وقد اجمع علماء النبات في القرن الماضي على تسميتها بالاثير . اما الملقوحة فغير هذا واما وعاء الطلع وكافور الطلعة والكفرى والجفرى والجفرآء فكله بمعنى اللفظة المتقدمة وليس بهذا المعنى على الاطلاق اما المتك فلما كنت اجهله اي اجهل اسمه هذا لا اجهله هو بالذات فرجعت الى تاج الروس فوجدته يقول في تفسير هذه المادة : المتك بالفتح وبالضم الاولى عن الزهري وزاد ابن سيده الثانية وبضمتين ايضاً اثم الثياب او ذكره وهذه عن الليث وابن عباد الا انها قالوا ايره (قلت تصحى امانة الزبيدي في الثقل) وقال ابو عبيدة المتك من كل شيء طرف زبه والمتك من الانسان عرق اسفل الكمرة وقال ابو عمرو عرق في غرمول الرجل وقال ثعلب زعموا انه خرج المعى او الجلدة من الاحليل الى باطن الحوق او وترته او الاحليل نقله الازهري او هو الرق في باطن الذكر عند اسفل حوقه وهو آخر ما يبرأ من الختون . وفي التهذيب وهو الذي اذا ختن الصبي لم يكن يبرأ سريماً كالتك كمثل هذه عن كراع والمتك من المرأة بالفتح وبالضم البظر او عرقه وهو ما تبقى الخاتمة نقله الجوهري الى آخر ما جاء في وصف هذا العضو النفيس . ثم ان زملاءنا في المعهد الطبي العربي اطلقوا المتك على وتره القضيب وزملاءنا في مصر اطلقوه على هذا العضو في النبات وانك تعجبه في مؤلف في النبات صدر حديثاً في مصر ثم لو فرضنا ان احدى قارئات علم النبات من فياتنا دفها الفضول كما دفني لفهم الكلمة فبحثت عنها في التاج او سألت معلمها ما معنى المتك وقالت لقد بحثت في القاموس ولم افهم ما يريد : الا يظن زملاءنا المحترمون اتنا في غنى عن هذه اللفظة والاستعاضة عنها بالثبر والمثبار ولا سيما ان لاينفسرها في معجمه بالاثير او البن فلترك المتك لزملائنا في دمشق فلمهم اولى به .

تقدمت اربع كلمات في علم النبات جاء كل من الطلع والكافور او مرادفاته لكل منها فأني الالفاظ تشتمل فهل جميعها طلع وكافور وجفرى وكفرى او ان الطلع خلاف الكافور

ثم ان في مجلة المجمع الطبي العربي مقالات في مصطلحات الزراعة والنبات معظمها للامير مصطفى الشهابي وشي يسير منها لكاتب هذه السطور فلا بأس بمطالعتها لعل فيها ما يستحق النقل وانما احب قبل اقبال هذا الباب ان اذكر مصطلحين في النبات فاتني ذكرهما في مجلة المجمع لعل فيهما فائدة للباحثين في النبات وهما ما يأتي :

Andreceum

الجنس والكش وهو جهاز عضو التذكير في النبات مستمد من الجنس والكش وهما شائتان في المراق لطلع الذكر

Gyneceum

الوزيم وهو جهاز عضو التأنيث في النبات مستمد من الوزيم وهو الطلع يشق ليلقع ثم يشد بخوصة قلبه الجوهرية (مستدرك التاج) ولا يخفى ان الطلع بالعربية يطلق على جهاز الذكر وجهاز الانثى على السواء . اما الجنس او الكش فخاص بالذكر وله اسماء اخرى ولا يسع البحث في ذلك الآن . وقبل ختام البحث في مصطلحات النبات اذكر لفظة اخرى وردت كثيراً في الجرائد هذه الايام وهي اللفظة الآتية واعقبها باللفظة اخرى متعلقة بها

Acacia

(البقي) سنط . (خير الله) الصمغ العربي . جنس السنط (التركي) سنط اغاجي اي شجر السنط . اقاسيا . (شرف) اقاشيا . افاقيا عن ابن اليطار . صمغ عربي . جنس من النبات البقولية الخ ثم ذكر منه انواعاً وما ذكره سيال وطلع وطلحة وام غيلان والصواب سيال تخفيف الياء والديم وهذه لا اعرفها والسلم وسنط عربي والقرظ وشوكة مصرية وسنطة برية وفتة وسليم والسلم والسلام والصواب في السلم بالفتح والتحريك واما السلام الوارد في كتب اللغة فهو غير هذا ومنها شجرة التمر الهندي والصواب انها من جنس آخر ومنها خشاب وشمشاب والصواب هشاب وهي عامية سودانية واللخ والصواب انه من جنس آخر ذكره في مادة اخرى والقناد وخشاب والصواب هشاب كما مر وهراس والصواب حراز وهي عامية سودانية ثم ان هذه الاسماء ثلثة لنوع واحد من الاقاسيا وثلاثة لثلاثة بعضها عامي . بعضها فصيح بحيث يضع الواحد فيمولو خيرت لقلت

في هذه المادة ما يأتي :

- ١ — اقاقيا جنس من النبات من الفصيلة القطنية الخ
- ٢ — صمغ عربي يخرج من بعض انواع الاقاقيا واجوده صمغ القناد المعروف في السودان بالهشاب وهو غير القناد المعروف بالكثيراء ثم يتلو القناد في الجودة صمغ الطلح ثم السلم ثم السمر وغيرها ثم ذكرت الاسماء الطبية لهذه الانواع والاسماء العربية بلفظها الصحيح

Legume

(خير الله) في مصر ثمر بقولي . في يروت ثمر قرني . (شرف) بقلي . ثمر بقولي . ثمر قرني . الباقلاء الخ
قلت وقد بينت في مجلة المجمع العلمي العربي (٧ : ٢٩٥) ان خير الالفاظ لهذا المعنى السنف وان خبر الاسماء لهذه الفصيلة هو تسميتها بالفصيلة القطنية فان لفظة بقلية او بقولية لا تصلح لذلك لانها ليست ترجتها

كيف نوحّد المصطلحات العربية

بينت في ما تقدم في الامثلة القليلة بعض الفرق في المصطلحات على ما يراها زملاؤنا في مصر وزملاؤنا في المراق وسورية واريد بسورية ما كان واقصاً بين جبل اللكام شمالاً ورفح جنوباً لاني لا اعترف بهذه التجزئة التي وضعتها المطامع الاجنبية ولم اذكر الاقطار العربية الاخرى لصعوبة المواصلة بينها . ولست ادرى سبيلاً الى ازالة هذه الفروق وهي كثيرة الا باتفاق الزملاء في الاقطار المتقدمة ويتم ذلك بأمر من امرين او طريقة من طريقتين لا ادرى تالته لهما

الطريقة الاولى

اولاً — تنظيف المصطلحات العربية من الخطأ اللغوي وما فيها من الالفاظ العامية وهذه الامور سهلة يقوم بها شخص واحد بضربة قلم
ثانياً — الاتفاق على اصول التعريب لان التعريب لا بد منه وهذه اصول يبحث فيها قبلًا ثلاثة من الزملاء ولا بد ان يبحث فيها مجمع اللغة الملكي في القريب العاجل قساً
بقره المجمع تبعة

ثالثاً — قنع بالشيء القليل أولاً وتفق على توحيد مصطلحات أسماء الأمراض والاعراض على أنواعها وتوَجَّلَ البحث في الفروع الأخرى من المصطلحات كالتشريح وعلم الأنسجة وعلم الأجنة والفسيولوجية والعلوم الأخرى التي لها علاقة بالطب مباشرة إلى أن تنتهي من الأمراض والاعراض بالاتفاق عليها قد يستغرق سنة أو أكثر .

رابعاً — تؤلف لجنة من ثلاثة أطباء لا يزيدون على ذلك أحدهم مصري يمثل الأطباء مصر تنتخبه هيئة مروفة . كدرسة الطب أو الصحة العامة أو الجمعية الطبية المصرية . والثاني سوري يمثل أطباء سورية تنتخبه الجامعة للسورية أو المهد الطبي العربي الثالث عراقي تنتخبه الجمعية الطبية العراقية أو المدرسة الطبية العراقية أو إدارة الصحة العامة . ويكون عند كل من هؤلاء الأطباء معجم طبي فرنسي أو إنكليزي ينتخب منه أسماء الأمراض والاعراض وضع المصطلح العربي لكل منها ويشترط في ذلك أن لا يضع إلا مصطلحاً واحداً لكل مرض أو عرض فثلاً لو قلنا السقلس فيجب أن يقول سقلس وإن شاء فيقول أفرنجي أو ذهري أو حلاق أو حلق لكن لا يحق له أن يضع لفظتين . ثم يجتمع هؤلاء الثلاثة بعد أن يتم عملهم أي بعد ثلاثة أشهر أو ستة في إحدى المواسم الآتية دمشق ومصر وبغداد ويدوم اجتماعهم شهراً يقابلون فيه الإلفاظ التي وضعا كل منهم وأنا واثق بأنه لا ينفص اجتماعهم إلا بالاتفاق على ٧٥ في المائة من المصطلحات التي وضوها بحسنية وإخلاص وما لا يتفقون عليه يتناقشون فيه على صفحات مجلة طبية ويشترك في هذه المناقشة الأطباء الآخرون

الطريقة الثانية

يترك الأمر للمؤلفين والباحثين وتترك لهم الحرية التامة في تأليف المعاجم فالمنجم الذي يكون أقل خطأ من غيره يسمده الناس بلا أقل شبهة



مداواة خناق الصدر

بحقن مقر الألم بالسوفائين

أبأن لومبر أن ألم خناق الصدر يمكن بحقن المنطقة المؤلمة بالمحاليل المسكنة كمحلول السوفائين الثوي كما تسكن الآلام الحشوية باستعمال الحقن المسكنة .
وتحقيق هذه الطريقة سهل للغاية فهي تقوم بحقن باطن جلد المنطقة المؤلمة أو ادمتها بالمحلول المسكن، السوفائين أو غيره .

وقد بدت هذه الطريقة مفيدة ليس في ألم خناق الصدر فحسب بل في كثير من الآلام الحشوية . ولم تند في إزالة الألم فقط بل أثرت تأثيراً حسناً في القلب فزاد نشاطه . وفيما يلي ثلاث مشاهدات :

المشاهدة الأولى : رجل عمره ٤٩ سنة زوجه واولاده اصحاء لا اثر للأفريقي فيه سمته جيدة كحولي يتناول لتراً ونصف اللتر من الخمر ويدخن اكثر من ٤٠ غراماً من التبغ في اليوم . لم يصب سابقاً بامراض وقد بدأ يشمر منذ بضعة اسابيع بالآلام خلف القص تدعوته الى التوقف وذلك اثر جهد او مشي سريع او صعود او انشغال . وقد اعترته في اليوم السادس عشر من تشرين الثاني صباحاً وهو في السرير آلام شديدة في الحفرة الشرسوفية وانتشرت نحو السرة وقبضة القص واخذت تحيط به كالنطاق وصاحبها انتشار الى الذراعين والفك وحس اقباض في النقب . وكانت هذه الآلام مستمرة غير انها تشتت من حين الى آخر ورافقتها حصر (angoisse) خفيف . حقن المريض بـ ٠.٠٠١ مورفين فلم تزل الآلام وظل كالغص على ثم استعملت له اوراق الحردل على ناحية القلب، والبنج الملونة (landanisé) فكيس الثلج على ناحية القلب فـ ٠.٠٠١ السدول (sédol) ووضعت حجاب من التري نيترين البني (caféiné) ولم يأت ذلك كله بغائدة تذكر

وسامت حالة المريض في اليوم التالي واعتزته حالة خناق الصدر مع آلام شديدة وحصر . عدد نبضه ١٢٠ قلبه منتظم درجة التوتر ١٢,٧ حرارته طبيعية، في قاعدتي رثيه بعض الحراخر، ضغط القصر والتاحية الشرسوفية مؤلم . فحقن جلد المنطقة المؤلمة في هذه المرة بمحلول من الستوفائين نسبه ٠,٥٠ - ١٠ فزالت الآلام بعد خمس عشرة دقيقة وقد اجبرت له في الماء حقنة في ناحية انتشار الألم نحو السرة فزال ما بقي من الآلام وشفي المريض . وقد عوين المريض بعد شهر فأفاد انه لم يعد يشعر بالآلام مطلقاً الا بازعاج خفيف خلف القصر اثر المشي ولا سيما في اليد . التوتر ١٣,٧ والظل القلبي الوتيني طبيعي وظل الوتين (aorte) ليس مزداداً في الندبة . ولم يستعمل المريض في هذه المدة غير الحمية

المشاهدة الثانية : رجل عمره ٤٩ سنة كحولي ومدخن اعتزته في تموز سنة ١٩٣٠ التوبة الاولى على اثر المشي واتابته نوبة ثانية في الخامس عشر من آب . وقد حقن وريده باربع حقن في كل منها ربع ميلغرام من الزبائين واصبح بعد ذلك لا يستطيع المشي اكثر من خمسين متراً او عمل اي جهد بدون ان يتعرض لنوبة جديدة . في قلبه تشوش النظم خارج الانقباض (arythmie extrasystolique) لا نفخات ولا علامات تدل على قصور القلب، التوتر ١٦,٩ ويحدث الضغط ألماً في الرجا الشرسوفي ، تفسرته طبيعية ، قلبه كبير قليلاً اشير على المريض بالراحة المطلقة واعطي ادوية معقوية للقلب ويودورأوتربناً فلم تعد . ثم حقن جلد المنطقة المؤلمة بـ ١٠ سم مضكبة من محلول الستوفائين المثلوي وكانت حالته بعد شهر هكذا : عجزت الاعراض بعد حقنتين وترك من نفسه العلاجات الاخرى وقد طلب بعد خمسة ايام على اثر عودة الألم ان يحقن جلد المنطقة المؤلمة بالهواء نفسه فاستراح . ومجموع ما استعمل له من الحقن ثمان آخرها في ٨ كانون الاول . ويستطيع الآن ان يمشي مئات الامتار بدون ادنى ازعاج وزالت الآلام بعد ان كانت مستمرة وتحسنت حالته تحسناً محسوساً

المشاهدة الثالثة : رجل في العقد السادس سمين وزنه ٩٣ كيلواً اعتراه منذ شهرين نهج (dyspnée d' effort) وآلام اعياية خلف القصر تنتشر الى الذراعين والفاك مع حصر شديد يسكن بالراحة توتره ٢٢ . قاعل بورده واسرمان سيلي ، التفسرة (تحليل

البول) طبيعية ، ولم يفده التريتين ولا الوبائين ولا اليودور تغير مشهده السرري منذ ثمانية ايام فاصبح الحصر مستمراً والزلة شديدة تعتربه حتى في الراحة بوله قليل . حبط تنوره الى ١٢,٧ . ولا يستطيع المريض الاضطجاع بل ينام متكأ ، لا يسمع القلب جيداً ، الكبد كبيرة ، في قاعدة كل من رتيه خراخر وذمية ، حرارته طبيعية لم يبل منذ اربع وعشرين ساعة ، ضغط الناحية الشرسوفية مؤلم يبدأ اشتداد النوب المؤلمة فيها ، الحصر شديد . وعليه فان حكايته تناسب مشاهدة مصاب بازداد التوتر والحناق . حقن وريده بالوبائين وتحت جلده بللورفين وبحلول الستوفائين فلم يستقد بل مات المريض بعد اربع وعشرين ساعة ولم تفتح جثته .

لا شك في تشخيص خناق الصدر في المرضى الثلاثة الذين اثبتنا مشاهداتهم غير ان نتائج المداواة كانت مفيدة في المشاهدين الاولين فقط وهما شابان اعضاؤها سليمة واصابتها بخناق الصدر حديثة الهد وكاتا كحولين ومدخين وقد يكون سبب نوبها اضطراباً حركياً او تشنجياً اكليلياً لا ترافقه آفات تشريحية . ولا يخفى ان كثيراً من المؤلفين يقولون بنوع خناق الصدر الاكيلي وهذا نجم من تشنج بسيط او من آفات تشريحية في الاكيلي غير ان المريض لم يكونا افرنجيين ولا مصابين بالتهاب الوتين (aortite) كان يشكي احدهما غملاً في الاطراف وشوهد في الدية ان انبوب احدهما الهضمي كثير التشنج وعليه يمكن ان تمزى حادثاتها الى التشنج الاكيلي اما حالة المريض الثالث فتختلف عن الحالتين السابقتين كل الاختلاف لان المريض مسن وتوتر شرايته مزداد وهو مصاب بالصيدة (athérome) الشريانية وتدل العلامات السريرية على اصابته بآفات تشريحية في الشرايين الاكيلية وباحتشاء (infarctus) عضلة القاب فالحناق الكليلى ترافقه آفة الشريان

وطريقة لومار سلاح جديد يجدر استماله متى قضت الحاجة وذلك في الحالات التي لم تبد فيها بدخيرات تشريحية . وكثيرة هي الحوادث التي تكون في بدنها ونظيفة ثم تود مع تكرار النوب تشريحية فهذه الطريقة تشفي الاولى وتقي من الثانية

ش . م . ش

الفحوص الاجمالية (الكولوكيوم)

كان يوم الخميس الواقع فيه ٢٨ حزيران سنة ١٩٣٤ موعداً لاعلان النتيجة التي اسفرت عنها الفحوص الاجمالية في معهدنا الطبي بعد ان قامت اللجنة الفاحصة الفرنسية المؤلفة من الاطباء السادة لوسوار وماتر روبار ودزوتاي بامتحان الطلبة المتقدمين . وما ان ازفت الساعة السابعة عشرة حتى اقبل معالي وزير المعارف المعظم وسعادة المستشار الموسيو كولهو المقتش العام الدكتور كامل بك اشرفية يحف بهم اعضاء اللجنة الفاحصة ومعالي عميد الجامعة واساتذة معلمي الطب والحقوق ولعيف الطلاب وبعد ان استقر بهم المقام في مدرج الجامعة الكبير نهض رئيس اللجنة الموسيو لوسوار واعلن اسماء الناجحين وهم :

في فرع الطب :	السيد ماري خايه (حاصاني)	دمشق
»	مير الاسود	حماه
»	احمد الاسود	درعا (حوران)
»	علي عبدالرزاق	حماه
في شعبة الاسنان :	السيد عادل التابلي	نابلس (فلسطين)
»	هيج كنعان	نابلس (فلسطين)
»	زكريا عيش	دمشق
»	حسن زقروق	نصر

اما شعبة الصيدلة فلم يتقدم منها احد في هذه السنة للفحوص الاجمالية بعد ان عدل برنامج الدروس باضافة سنة على سنوات التعليم .
ثم ارتحل الموسيو لوسوار خطاباً موجزاً وجهه الى معالي عميد الجامعة

كان له الوقع الحسن في قلوب السامعين فتبس منه ما علق بالذهن فقد قال:
ادري الواجب يدعوني ، وقد اتاح لي الحظ ان اعطي هذا النبر ، الى اغتنام هذه الفرصة
السيدة لاهتكم يا معالي المعيد بما وصل اليه المهد الطبي من الازدهار والرقى في عهدكم
الزاهر ، هذا المهد الذي عرفت عنه وعن مدير شؤونه الشيء الكثير قبل ان ازور
سورية فقد اوصاني استاذ امراض العيون في جامعة باريس الموسيو دلهابرسون ان ابلغكم
بحيته واستفيد من خبرتكم في امراض العيون .

ان الاستاذ دلهابرسون يحفظ لمؤازرتكم اليه في العمل حين كنتم في مستشفيات
باريس اطيب ذكر وقد كنت راغباً في الاستفادة من علمكم الغرير غير ان مهام وظيفتي:
رئيس اطباء المستشفى العسكري ورئيس غفر الجرائم فيه ومستشار دائرة الصحة
والاسفاف العام حرمتني هذا الحظ ولم تمكنني من هذا الادب .
واتي لا اختم كلامي قبل ان اهنئ الاطباء الجدد واتمنى لهم النجاح والتوفيق .

فقطوع كلامه بالتصفيق الحاد ثم نهض الدكتور الجديد السيد ماير
حاصباني فالتى كلمة باللغة الفرنسية باسم زملائه الاطباء بين بها ما يشعر به قلبه
وقلوب اخوانه من عواطف عرفان الجليل نحو المهد الذي ارضعهم لبانه في السنوات
الست وما يحفظون من الذكرى الحسنة لاساتذتهم الذين ضحوا باوقاتهم الثمينة في سيل
تثقيفهم وشكر اعضاء اللجنة الفاحصة الكرام على العطف الذي اظهروه في سياق هذه
الامتحانات ورجا من الحكومة الجليلة التي يمثلها معالي وزير المعارف ان تسمى الى
جبل شهادة المهد مقبولة في مصر وفلسطين كما هي عليه في الاقطار البرية الاخرى
فكان كلامه متسلسلاً مفرغاً في قالب رينم على اخلاصه الصافي

وتلاه على الازر زميله الدكتور منير الاسود فطبيب الاسنان السيد
ناجح كنعان فتكلم باللغة العربية بما لا يخرج عن فحوى خطاب زميلهما
وبعد ان دعي الحاضرون الى حفلة الشاي التي اقامها المعهد على
شرف اللجنة الفاحصة انصرف المدعوون مسرورين بما رأوا وتمننوا للمعهد
ازدهاراً متواصلاً .

كتب جديدة

اطروحة الدكتور عبد المجيد فتوى القصاب

مؤلف هذه الاطروحة شاب من اعيان العراق دخل معهدنا الطبي فصرف فيه ربحاً من حياته الطبية تمكنا في اثباتها من خبر اخلاقه ودرس صفاته فتمثلنا فيه رجل المستقبل بذلك واستقامته ولم يحب ظنتنا فانه بعد ان غادر معهدنا العربي سار الى معد مونبلي في فرنسا حيث اكمل دوسه الطبية ووضع اطروحته هذه ثم عاد الى بلاده ليخدمها بالعلوم التي اقتبسها من الغرب وليعيد اليها من نتيجة اختباراتنا اضعاف ما اقتبس من هواها الذي استشفه وماها الذي ارتوى به . وقد مرّ بدمشق حين عودته ليلقي نظرة على معهد الاول وظهر لاساتذته الاولين شكره وامتنانه فلم يتح لنا الحظ ان نراه ولكنه اهدى الينا اطروحته فرأينا ان نأتي على كلمة مختصرة عنها مقتبين هذه الفرصة لاسدائه التكر على هديته ولتهنئته بفوزه وعودته الى بلاده سالماً .

موضوع الاطروحة: التاذر الودي (le syndrome sympathique) الرقي الحثي

اعراض هذا التاذر: تقسم قسمين - ١ - علامات اساسية وهي آلام الرأس والدوار وتشوشات السمع والرؤية .

٢ - علامات ثانوية وهي : آلام وجعية ، توب وعائية حركية في الوجه ، فساد حن البلعوم ، تشوشات حنجرية ، اضطرابات قلبية .

اشكاله السريرية: الشكل الدواري ، الشكل الوجهي ، الاشكال البلعومية من حبة ووظيفية وسواها

اسبابه: كل ما من شأنه ان يؤثر في المصب الفقاري قد يحدث هذا التاذر: التهاب الوصل الرقي ، تشوشات الودي العامة، التشوشات الناجمة من رضوض الرقبة ، اختلالات

وظائف الغدد ذات الافراغ الداخلي، السلى الجنبي الرئوي: الاضلاع الرقية وغير ذلك والتهاب وصل الفقار في مقدمة الاسباب .

معالجته: تقسم الى دوائية وقوامها الحقن : بالكبريت النروي (soufre colloidal) او المازوتوريوم او الكحول الاتبريني او النوفوكاين او اللييودول وغير ذلك

والى جراحية وقوامها قطع الياف الودي حول الشريان الفقاري الذي لا يزال اجراءه مستصباً وقطع الاضلاع الرقية متى كانت هي السبب

والى حكمية وقوامها الاشعاع (la radiothérapie) والاستحارار (la diathermie)

واشعاع الرادون (la radon thérapie) الذي يفضاه المؤلف على جميع الطرق الاخرى .

٢٠٨

استشارات الطبيب الممارس

الجزء الثالث في الامراض الحسية والعقلية

نشرفنا في الجزء الثاني من هذه المجلة كلة عن الجزئين الاولين اللذين برزا الى عالم الطب بمجلة عربية قشبية بعد ان صاغهما مؤلفهما البارع الدكتور ترايو الاستاذ في معهدنا الطبي في قالب فرنسي . وانا نرف الآن الى اطباء العرب البشرى بصدور الجزء الثالث الذي يبحث في الامراض الحسية والعقلية .

ان مؤلف هذه الاستشارات لا يحتاج الى تعريف بعد ان ملأت ابحاثه العلمية ومشاهداته الكثيرة جرائد العرب وبجلاته واذا كان قد استحق هذه الشهرة البعيدة والصيت اللذان فلا نه اخص عدا نخله من الامراض الباطنة وهو احد اقطابها بفرع الامراض الحسية والعقلية التي يد بلا منازع حجة فيه . فاذا ما كتب في هذا الموضوع كانت كتابته مستندة الى علم وافر وتعمق بعيد واذا ما ألف كان لعن اختبارات الشخصية وممارسته الطويلة ما يجعل لمؤلفه القيمة التي يستحقها . واذا كان لنا ما نقول في هذه الحلقة الثالثة الجديدة من استشارات الطبيب الممارس فابداء اعجابنا بما تتضمن من القوائد الجمة

وقد لحظنا ان هذا الكتاب يمتاز على اخويه السابقين بأمر كنا نتمنى لو ان المؤلف لم يحرم رفيقه منه نصي به ذكر لغة مختصرة من الاعراض البائية والواسمة التي يمتاز بها كل مرض قبل الهجيء على سرد معالجته فقد تكون هذه المحة تذكرة تمثل المرض لعيني الطبيب وتحمله على الثقة بتشخيصه او الشك فيه قبل ان يقدم على معالجته.

وقد نقل هذا الكتاب الى اللغة العربية الدكتور رشاد فرعون من خريجي معهدنا الطبي واحد اطباء المستشفيات الداخليين بدمشق فجاءت ترجمته بعد ان عني باتقانها معادلة لقمة الكتاب الطبية فهي فصحي سهلة النال

وقد طبع الكتاب في مطبعة الجامعة السورية طبعاً بالنأخذ الانتقان على ورق صقيل فجاء طبعه حلة جميلة زادت الكتاب حسناً وما من ينكر تأثير المظهر في الجوهر فقد ينقص الثوب الرث من جمال من يرتديه وقد يجمل الثوب اللبق قبح من يلبسه والنتيجة لقد اجتمعت في هذا الكتاب الحسنات الثلاث حسن الوضع وامانة الترجمة واتقان الطبع فاستحق كل من اشترك في ابراز هذا الاثر الى عالم الطب الثناء والاطراء يطلب هذا الكتاب من مؤلفه الاستاذ ترابو في الجامعة السورية وهو يقع في ٢٦٥ من قطع الثمن فحق نحت الزملاء على اقتنائه لما فيه من الفوائد الجمة

٠٠٠ خ

السل الرئوي

للدكتور قيصر الزغبى طبيب مصح بحسب

اهدى الينا زميلنا الفاضل كتابه النفيس فصفحتاه على قدر ما يسمح لنا وقتنا الضيق ورأينا فيه حسنات لا يصح السكوت عنها بل يقضى الواجب بالتبويه بها اقراراً بعم المؤلف وغزارة مادته

١ — غاية الكتاب هي حسنة الاولى فان المؤلف بعد ان صرف الستين الطوال

في مصحح مجلس الجامع ورأى فيه الوف السلولين وما يهصر السل في كل سنة من اغصان الشبية الضعيرة وبعد ان التي نظرة على خزائن الكتب العربية فرأها خالية من مؤلف يعني بهذه الحاجة استفزته حيته ودفعه علمه واختباره الطويل الذي اكتبه خلال هذه البرهة الى افادة بني جنسه فوضع مؤلفه مثبتاً فيه التاليم الصحيح ومبيناً طرق عدوى هذا الداء المضال ومرشداً الناس الى سبل انتقاائه فتجشم مشاق التأليف واقدم على نفقات الطبع والنشر فاستحق الثناء والاطراء .

٢ — تبويب : الكتاب حسن التوبيد ذكرت فيه اسباب السل واعراضه وتشخيصه وانذاره ومعالجته بلغة يسهل على القارئ فهمها ولو لم يكن من ابناء ابقراط واهملت فيه النظريات العلمية الموصية التي اذا استساغها الطبيب العالم مجها سواء وقد يدفعه ذكرها فيه الى نبذ الكتاب جانباً واهمال مطالعته .

وقد جاء باب المعالجة فيه مسهباً وافيأ فلم يترك المؤلف طريقة مستحدثة كانت او قديمة الا ذكرها ولا عارضاً بطراً على مسلول الا اردفه بالوسيلة المستعملة لدره خطر تلك الطائفة او القضاء عليها .

٣ — طبع : طبع الكتاب في المطبعة الحديثة في بيروت على ورق صقيل طباعاً متقناً فوقع في ٢٩٦ صفحة من قطع الثمن الصغير وزين بثلاثة عشر رسماً وألحق بفهرس للواد كتنا بود لو تبينه فهرس آخر مرتب على حروف المعجم ليسهل على الباحث الوصول الى البحث الذي يرغب فيه بلا عناء واضاعة الوقت وختم بخطاب للمؤلف القاء في حفلة افتتاح الابنية الجديدة في مصحح مجلس .

٤ — لفته : اتانا هنيء زميلنا الاديب النهضة الصادقة بالحلة التي البسها كتابه ولا ننالي اذا قلنا ان هذا المؤلف يرقل في ثوب عربي انيق فلما زرى له نظيراً في ما تلفظه المطابع في كل يوم من موالدها . فان لفة الكتاب فصيحة لا تشوبها الرطانة ولا الحجمة والاغلاط القليلة التي عثرنا عليها ونحن تصفحه لا تسود صفحته الناصعة البيضاء بل تمد كالجمال في وجبة الحناء

واتنا نورد القليل مما وقع نظرنا عليه مؤملين من المؤلف الفاضل الالتباء له متى اعاد الطبع او متى طبع الجزء الثاني من مؤلفه هذا النفيس .

المطأ	الصفحة	الصواب
القصة الهوائية	١٧	المرغامي
الاطراف العليا	١٨	الطرفان العلويان
الضلعين الاولين	١٨	الضلعين الاولين
الثؤ الخنجري	١٩	الذيل الخنجري
بقع سمراء او سوداء	٢٢	بقع سمر او سود
يؤثر على حجم	٢٤	يؤثر في حجم
أذن القلب	٢٨	اذنية القلب
تقصيتها بالبر	٣٤	تقصيت فيها
بنضوية الشكل	٤٠	بنضية الشكل
المادة الزلالية	٤٣	المادة الآحية
برهة وجيزة	٤٨	هنية (لان البرهة هي الزمان الطويل)
التدنن في سن اليأس	٢٢٧	التدنن في الصبي

فالى زميلنا الفاضل شكراً الخالص على هديته الثمينة والى قرائنا الكرام الحث على
اقتناء هذا المؤلف اذا شاؤا مبرجاً آميناً يعودون اليه في هذا الموضوع

٢٠٠ خ



مَجَلَّةُ المعهد الطبي العربي

دمشق في تشرين الاول سنة ١٩٣٤ م الموافق لجمادى الثانية سنة ١٣٥٣ هـ

الحامى العقدة مستضيئة بنور المشاهدات الدمشقية

للدكتور ترابو الاستاذ في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

لم تنته المناقشات عن طيممة الحامى العقدة (l'érythème noueux) حتى الآن ولا يزال العلماء يعتقدون اسباباً مختلفة فيمضهم يدها سلية الجوهر ولا سيما بعد الاعمال التي قام بها لندوزي في فرنسة والبعض الآخر ينسبها الى الرثية وغيرهم الى الداء الافرنجي ولا سيما بعد المشاهدات التي اعلنها دوفوار وبوله وجان برنار . ولندكر اخيراً النظرية القديمة التي دعمها تروسو ولا يزال البعض يعتقدوها وهي ان الحامى العقدة داء مستقل قرأة (endémique) وبائي ذو فوعة (virus) نوعية مجهولة . وقد رأينا ، بعد ان شاهدنا في دمشق خلال عدة سنوات كثيراً من حوادث الحامى العقدة ، فائدة في سرد هذه المشاهدات الشخصية واستنتاج النتائج منها تنويراً للأذهان وجلاءً للمحيط بجوهر هذه الآفة من التحويص .

شاهدنا في عيادة المستشفى الفرنسي في دمشق منذ زهاء ثماني سنوات هذه الحمى العقدة فاستغنينا تلك الفرصة لالقاء بضعة دروس عنها على تلامذة معهدنا الطبي . ثم ان الشعبة التي تنولى امرها في المستشفى العام وعيادتنا الخاصة في المدينة مكنتنا من رؤية مشاهدات جديدة في كل سنة . وقد لاحظنا ان المرضى يأتوننا في فصل معين من السنة في الاشهر الرطبة الباردة : كانون الاول وكانون الثاني وشباط وان الحمى تنفشي والتزلة الوافدة والرثة في زمن واحد . ودمشق التي ترتفع عن سطح البحر ٧٥٠ متراً مدينة شتاؤها قارس سب فيها الرياح الشمالية من جبال توروس ، رطبة في فصول السنة الارسة لان الانهر تحترق ارضها متفرعة في يوتها التي لم تبَن بنا حديثاً يقبها تسرب الماء فيها .

فهذه الشروط المؤهلة التي نمل بها كون التزلة الوافدة والرثة قراءة في دمشق تفعل الفعل ذاته في ظهور هجمات الحمى العقدة ومعظم المرضى الذين شاهدناهم اطفال وبعان وبمضهم كهول غير اننا لم نر شيخاً واحداً بينهم ولم نصادف فيهم سمات الداء الا فرنجي ولا بدت اعراضه فيهم بمد حين وهم شبان او شبانات اقرباء الابدان لم تبد في الاسلاف الذين تحددوا منهم آفات سلية ولم تظهر فيهم قبل اصابتهم بالحمى العقدة ولا بعدها عوارض ناشئة عن عصية كوخ بل كانوا متمتعين بصحة جيدة . وقد شكنا جميعهم آلاماً حادة في الاطراف السفلى اقرب الى العصابيات (les névralgies) منها الى آلام المفاصل التي ظلت سليمة متحركة بلا ألم خالية من الانتباخ والاحمرار . ولم يوقف جس الاطراف السفلى ولا الحركات القاعلة والمنفصلة فيها ألماً معيناً في المفاصل

بل كان الالم منتشرأ فيها وانتاج المفاصل الذي يتصف به داء بويود لم يبدُ في هؤلاء المرضى فضلاً عن ان حوادث هذا الداء في دمشق اقل من حوادث الرثية فيها فهي تعادل ١ - ٥٠ او ١٠٠ - بحسب السنوات غير اننا لم نبن هذه النسبة على احصاءات مضبوطة بل على مشاهدات خاصة وكانت الصفائح الحمر البنفسجية تجتمع على الطرفين السفليين على وجه الساقين الامامي الانسي . وقلما كانت تظهر صفائح ضالة في ارجاء اخرى من الفخذين او الذراعين او نواحي الجسد السائرة . واستقرار الصفائح في الساقين استقراراً يكاد يكون يائناً ومتشابهاً في جميع المرضى وظهور الداء في اشهر معينة من السنة ظهوراً منتظماً وفي احد احياء المدينة دون سواها . واتصافه باعراض عامة ثابتة وسير واحد ، وانهاؤه دائماً بالشفاء بلا عقايل (sequelles) ولا عراقيل (complications) ولا انتكاسات ، كل هذا دعانا الى التفكير في سبب آخر نمزو اليه الحامى القعدة غير السل وداء الافرنج . فان انحصار الحامى في الطرفين السفليين فقط لا ينطبق في معظم الحالات على الحامى الافرنجية التي تنتشر عادة وتعم الجسد ولا تمحى بعد ظهورها ببضعة ايام احلة ثابتاً متى لم تتاج معالجة نوعية . وهذا ما يقال ايضاً في سل الجلد الذي لا يظهر في فصل معين من السنة ولا يصيب القتيان دون سواهم وان كانوا اشد تضرراً له من غيرهم . فضلاً عن ان تظاهرات داء الافرنج والسل لا تظهر هذا الظهور العجيب ولا تختفي هذا الاختفاء السريع الابدي بعد اسبوعين او ثلاثة اسابيع قبل ان توجه اليها معالجة نوعية ، وهذه الصفائح الحمر البنفسجية الصلبة المؤلمة التي لا تتقيح ابداً لا تكاد تشابه الافرنجيات

« les syphilides » ، ولا السليات « les tuberculides » بصفاتها ومقرها وزوالها السريع بل تمتاز عنها كل الامتياز .

واذا كنا لا ننكر ان السل والافرنجي قادران في بعض الاحيان على احداث نوع من الحمى العقدة مستقر في الساقين فلن تسلم بان حمى عقدة تتكرر حوادثها في فتيان اصحاء البدن اقبواه خالين من السوابق السلية والافرنجية وفي اشهر معينة من السنة وتشقى اعراضها بعد اسبوعين او ثلاثة اسابيع شفاة فورياً وثابتاً ، هي حمى سلية او افرنجية الجوهر . وبناء على هذا الاعتقاد عالجنارضا بمعالجة بسيطة بالاودورتوين وصفصافات الصودا والمسهل والحية في الايام الاولى فكانت الاعراض تزول زوالاً سريعاً . واثنا نعتقد ان الداء كان يشفى فوراً بلا اقل معالجة لان صفصافات الصودا في الحمى العقدة لا تؤثر التأثير النوعي الفعال كما في الرية المفصيلة الحادة فجميع هذه الملاحظات تدعونا الى عد الحمى العقدة ، ان لم تكن جميع حوادثها فما نشاهد منها في دمشق ، آفة قراة وبائية سليمة تظهر في الفصل القارس الرطب من السنة مع وبائي الوافدة والرية دون ان يكون لها بهما اقل ارتباط سببي ، سببا على ما ترجح فوعة نوعية مجهولة كما اعتقد تروسو منذ القديم .

المؤتمر الجراحي الفرنسي الحادي والاربعون

١ - جراحة القلب (تستثنى منها الرضوض)

لخصها الدكتور مرشد خاطر

تكلم عنها لودومن من بريس ولريش من ليون .

إذا ضربنا صفحاً عن رضوض القلب وجروحه لم يبقَ أماننا :

١ - سوى الاورام التي ينحصر درسها بتشريحيها المرضي فضلاً عن انها نادرة جداً ولا تكشف في الغالب الا بفتح الجثة .

٢ - محاولة قطع التضيقات في مصاريع القلب ولم تخرج هذه العمليات عن دائرة الجراحة الاختبارية لان الحوادث القليلة التي أجريت فيها على الانسان اتى معظمها بالموء ولا يحق لنا ان ننسب بعض التحسن الذي عقب هذه التوسطات في من نجوا الى العمل الجراحي وحده واذا كان مبتدعو هذه الطرق الحظرة قد تمكنوا باستنباطاتهم ان يقطعوا هذه التضيقات من الباطن الى الظاهر تحت مراقبة منظار القلب فانهم لا يستطيعون ان يضمنوا نبات هذه النتائج بالتوسيع التدريجي كما في تضيقات الاحليل والمريء .

٣ - الجراحة التي تجرى على محيط القلب وغايتها تحرير وتسهيل حركته او على جهازه العصبي الخارجي . ولهذه التوسطات الجراحية فوائد تذكر فنشكر ومستقبل قد يكون باهراً وقد خصص لودومن بحثه بجراحة التهابات التأمور المزمنة ولريش بجراحة اعصاب القلب .

أ - جراحة التهابات التأمور المزمنة

١ - الاستطابات : ان التصاقات التأمور كثيرة الحدوث غير انها لا تستدعي الجراحة الا متى كانت شديدة وازعجت عمل القلب . وسود سبب هذه الالتصاقات الى الرتبة او السل في الغالب وهي تصادف في الاحداث وتظهر بشكلين : أ - التهاب المصف والتأمور اللاسق الذي تتجاوز فيه الآفات التأمور وتتاقه بالحجاب وغشاء الجنب وجدار الصدر القصي الضمني . ب - التهاب التأمور الثقي (callose) الاشد خطراً والاكثر حدوثاً من ذلك ، تنظب الآفات فيه على الورقة الحشوية وتنشئ حول القلب سحاطاً صلباً كثيفاً لا يتوسع وقد ترصه ملاح كلسية فيشابه درعاً متحجراً لا يستطيع تزعه بغير الفت (la pince-gouge) .

وما من مجهل ، بعد ان تبلغ الآفات هذه الدرجة ، الاتزعاج الذي يلاقه القلب في اجراء وظيفته . ولا عجب اذا حاولت الجراحة تخفيف هذه الضائقة وتحرر القلب . غير ان تشخيص هذه الآفة الذي تستند المعالجة اليه صعب في الغالب . يقولون ان التهاب المصف والتأمور يتصف بوارض تظهر على جدار الصدر (رجوع جدار الصدر حين انقباض القلب ، حركة الانقلاب من الجانب الواحد الى الآخر ، ثبات صدمة الذرودة وغير ذلك) وان التهاب التأمور الثقي يتصف بوارض ركود وريدي (جن ، كبذ ضخمة ، وذمات cedèmes « ازرقاق) غير ان كل هذا لا يكفي للتشخيص وقد تقطع المائدة الشماعية كل تردد وشك .

وهما يكن فالعمليات المستعملة في تحرير القلب بوعان : ١ - اولها يتخذ التأمور مباشرة فيحل وثاق القلب . وقد اقترح وايل ودلورم هذه العملية في سنة ١٨٩٥ وجربها هالوبو للمرة الاولى في سنة ١٩١٠ فكانت منها نتائج حسنة في الالتصاقات الرخوة التي يستطيع فكها بالاصبع بعد خزع التأمور غير ان العملية شاقة وخطرة متى كانت الالتصاقات متسعة ومتينة . وبعد ان املت مدة من الزمن عاد الامان الى استعمالها منذ نحو من عشرات سنوات ولا تتيج هذه العملية الا متى استؤصل التأمور واستئصاله شديد الخطر وقد توصل شمدن على الرغم من صعوبتها الى رسم طرز اجرائها فخفض من خطرها

ب — والنوع الثاني من العمليات يحرق القلب بفضله مباشرة في جدار الصدر الجامد . وذلك بقطع الجدار امام القلب الذي اشار به روار منذ ٣٧ سنة وأشار به في التهاب النصف والتأمور اللاحق . وهو اقل خطراً من العملية السابقة واحسن نتائج واكثر استعمالاً في التحرير .

ولتذكر ايضاً في بعض الحالات التي تنحصر فيها الالتصاقات بمرکز الحجاب ما لقطع عصب الحجاب الحلمي من الخطر من النتائج الحسنة
وقبل ان تأتي على ذكر النتائج المجتناة من هذه الطرق المختلفة لا بد لنا من العلم بان قطع الجدار قد يستعمل ايضاً وان نادراً في بعض تشوهات الصدر (الجنف « scoliose » او داء بوت) التي ترعج ونطيفة القلب وتنتجها فيها ليست باهرة وهو اكثر استعمالاً في « القلوب الضخمة » التي لا تجد لها مقبلاً في جوف الصدر .

٢ — النتائج المجتناة في التصاقات التأمور

أ — قطع الجدار امام القلب المنسوب الى روار: مات من ١١٢ مبضوعاً اربعة في اليومين الاولين واثنان في الاسبوع الاول ويظهر انه لم يكن لموتهما علاقة بالعملية، ففضل الوفيات الباكورة ٥,٣ ٪ / وقطع الجدار عملية سليمة لان الوفيات فيه قليلة ولأن معظم المرضى قد أجريت عملياتهم وقلوبهم مقصرة تقصيراً بيتاً فلو اقتصرَت العملية على المرضى الاعماء القلوب لسقط المعدل الى الصفر .

النتائج البعيدة : لم يجتمع عندنا الا ٦٥ مشاهدة تصلح لان تكون مستنداً للنتائج البعيدة . وهي تقسم فئتين : ٢٢ ماتوا في سياق السنة الاولى واكثرهم بقصور القلب وبضهم يتعمم السل . ٤٣ تجاوزت حياتهم السنة وتحسنت حالتهم .

ولكن ما عساه ان يكون مصيرهم ؟ ان ٢٩ منهم ظل تحسنت ابناً حتى اذاعة مشاهداتهم اي حتى سنة في تسعة منهم، وسنة ونصف سنة في ثلاثة، وستين وستين ونصف سنة في ثمانية، وثلاث سنوات في اثنين ، واربع سنوات في اثنين، وخمس سنوات في ثلاثة، وثمان سنوات في واحد . وتختلف هذه التحسنات وهي تابعة لحالة عضلة القلب وشغافه (آفات المصارع المشتركة) ولتقدم حادثات الركود ولركود الكبد التي تبقى ضخمة ولا ترد ، ويظل بعض البضوعين مقلوبين (cardiaques) مضطربين الى التقيد بقواعد بحية صارمة

والتأثرة على مقويات القلب واما البعض الآخر فيخيل انهم قد شفاوا وعادوا الى ميشتهم العادية ومزاولة اشغالهم المتعبة حتى الى الالعب الرياضية .

واورد كوتنر حادثة مريض نكس دأؤه بعد ان تحسن هذا التحسن الذي ذكرته لان جدار صدره عاد الى النظم . وما بين المצועين الذين تحسنت حالتهم في نهاية السنة الاولى وروقبوا اكثر من هذه المدة نذكر ١٢ ماتوا ما بين ثمانية عشر شهراً وخمس سنوات . وبعض هذه الوفيات سببها امراض عارضة او السل وبعضها وهي الكثيرة سببها قصور القلب وهي دليل على نقص الصلابة وعودة الرئية .

والخلاصة انه مات من ١١٢ مبضوعاً اربعون في سياق السنة الاولى اي ما يعادل ٣٥٪ ومات سبعة من التسعة عشر مبضوعاً الذين ظلوا احياء بعد السنة الاولى وروقبوا اكثر من ثلاث سنوات وظلوا احياناً ولكن دأه قد نكس . واحد عشر متمنون بصحة جيدة (٥٨٪) غير ان خمسة منهم سيموتون قريباً .

ب — قطع عصب الحجاب (phrenicectomy) ان المشاهدات الاربعة التي عولجت هذه الحالة واكثرها حديث العهد لا تكفي لتقدير قيمة هذه الطريقة الحالية من الحظر حصل شيدن على شفاء ثابت بإيجاد عصب الحجاب في مريض مصاب بالتصاق تأموري حجابي محدود وتل راشو بكونه (alcoholisation) عصب الحجاب ويكوبقطعه تحسناً سريعاً غير انهما لم يراقبا طويلاً مرضاهما وقطع قول وجونس عصب الحجاب في مريض مصاب بالتصاق التأمور والحجاب فتحسن مريضهما ثم قطع جدار صدره امام القلب بذلك فزالت عنه جميع الاعراض .

ج — فك القلب المنسوب الى دلوم : ١ — تحرير الالتصاقات الحديثة بين وريقتي التأمور (التهاب التأمور الخفيف الحدة) اربعة مرضى نجح منهم اثنان ولكنهما لم يراقبا طويلاً (هالويو) وشفي منهم واحد شفاً ثابتاً ومات واحد في خلال سبعة أسابيع وتبين بفتح جثته ان الالتصاقات عادت الى التكون . ٢ — تحرير الالتصاقات القديمة المحدودة بين وريقتي التأمور : رويت منه حادثتان ونجحتا كلتاها . ٣ — فك القلب من التصاق تأمور متسع : رويت منه حادثتان احدهما نجست بعد ثلاثة اشهر ومات المريض الاخر بسرعة

د — قطع جزء من التأمور الجداري مع تصنيع التأمور او بدونه : ١٢ حادثة
 أ — خطر العملية : مات من المرضى الاثني عشر واحد في اثناء العمل الجراحي
 بالصدمة وواحد في اليوم التاسع باسترخاء القلب وواحد شقت اذيتة اليمنى في سياق
 العملية فخطت وشفي على الرغم من هذه المارضة . ٢ — النتائج البعيدة : من المرضى
 المشرة الذين عاشوا خراب واحد خيبة تامة ومات اربعة موتاً بأكراً اثنان منهم بالسل
 وعاش اثنان احد عشر ١٥ شهراً . فيستنتج ان هذا التوسط لا يفضل قطع الجدار
 امام القلب .

هـ — قطع التأمور برمتها يَجْل (decortication) القلب : أ — الموت السريع
 فيه كثير والعوارض خطيرة وعديدة . فقد مات عشرة في سياق العمليات من ٤٧ مبضوعاً
 واثنان في نهاية الاسبوع الاول فعدل الوفيات بالاكورة ٢٥,٥ ٪/ وعُدل عن اتمام العملية
 في سبعة من المرضى بعد ان كان قد بدى بها فمات خمسة منهم — والعوارض التي
 صردفت في سياق التوسط هي : جرح غشاء الجنب (٧ مرضى مات منهم اربعة) جرح الوريد الاجوف
 السفلي (مريض واحد شفي) تشوشات قلب (تشوش النظم «arythmie» تقلص
 القلب اليسرى ، وقوف القلب) اضطرت الجراح الى وقف العملية (٣ مرضى مات منهم
 واحد) ، توسع البطين الايمن توسعاً حاداً (حادثة واحدة انتهت بالوت) ٢ — النتائج
 البعيدة : اذا طرحنا من مجموع المشاهدات ١٢ مرضاً ماتوا في اثناء العمليات وثلاثة
 لم تعرف نتائجهم البعيدة بقي ٣٢ مرضاً تمكنا بهم من الحكم على النتائج البعيدة — مات
 منهم ثمانية في سياق السنة الاولى واربعة منهم بالسل . وظل ٢٤ احياء حتى اعلان مشاهداتهم
 وقد خابت النتائج خيبة تامة في اثنين منهم والآخرين تحسنوا واستمر اتحسن في ستة منهم
 حتى نهاية السنة الاولى وفي ١٢ منهم من سنة الى ثلاث سنوات وفي اربعة اكثر من ثلاث
 سنوات (١٤ سنة في حادثة سوربروخ) . والخلاصة ان ٢٠ مرضاً من ٤٧ عولجوا
 بقطع التأمور التام ، ماتوا قبل نهاية السنة الاولى (٤٥ ٪/) ويدخل فيهم الموتى في سياق
 العمليات ومن الباقيين الذين روقبوا لا اقل من سنتين خابت المعالجة في واحد خيبة تامة
 ومات واحد موتاً متأخراً .

يستنتج من هذه الارقام ان نتائج عملية فولهارشيدن اثبت واتم واطول من نتائج قطع الصدر امام القلب المنسوب الى بروار كما ان الوفيات السريعة فيها اكثر من ذاك

النتائج العملية . ان اعضاء التهابات التأمور المزمنة افضاء محتملاً الى الموت بمرور التوسطات الجراحية حتى ما كان منها شديد الخطر كيف لا وهذه التوسطات قد كان منها في كثير من الحالات تحسن في الوظيفة لا ينكر وشفاء محقق في بعض الاوقات مع تعاطي الاشغال حتى التمتع منها فضلاً عن انها كانت السبب في اطالة حياة كثير من الموضوعين .

ولا يستطيع تعيين الاستطبابات الجراحية كما لم يشترك الجراح والاختصاصي بامراض القلب في العمل : فلي طبيب القلب ان يشخص الداء وهو مستصعب في الغالب وان يبين على قدر استطاعته صفات التهاب التأمور التشريحية وعلى الجراح ان يبين بجد ان خابت الطرق الدوائية جميعها ما باستطاعة الجراحة صنفه لتخفيف الآفة

والسركل السر في التكبير في العملية فاذا ما سوف التوسط الى ان تهني عضلة القلب وتفق جميع القويوت تأثيرها فيها كانت الحية مفررة . فليقرر التوسط الجراحي متى شخص التصاق التأمور واذا ما اثبتت هذه النصيحة انت الجراحة في التهابات التأمور المزمنة بالنتائج الحسنة المنتظرة منها

وافضل الحادثات التي تنفع فيها الجراحة ما كانت التصاقات التأمور فيها خارجية اي جنبية رئوية او منصفية . وليتبه في التصاقات التأمور الرئوية الى ان هجمات جديدة من الرئية ممكنة الحدوث وان كل هجمة ولو خفيفة وكل ارتفاع حرارة وان طفيفاً يعدّ مضاداً للاستطباب . ولا تمتنع آفة الصراع متى كانت فيها معاوضة حسنة التوسط الجراحي غير ان نتيجته فيها لا تكون كاملة ويظل الموضوع دائماً عرضة لمودة الرئية القلبية ونها تطل الاتسكسات والوفيات المتأخرة . واقل التهابات التأمور ملائمة للمعالجة الجراحية التهاباته السلية لان المرض عرض فيها دائماً لآفات سلية اخرى او لتعمم السل . ومع هذا كله فقد جني من العملية بعض النجاح الثابت الامر الذي يبرر التوسط الجراحي على ان اختيار ابسط العمليات واجفها صدناً للمرض .

واما اختيار الطريقة الجراحية فتابع لنوع التهاب التأمور وحالة المرض فلي الجراح

والطبيب ان يدرس كل مريض درساً دقيقاً قبل ان يقرر الجراح الطريقة الواجب اتباعها ولعل افضل الطرق استئصال التأمور التام غير انه توسط جراحي خطر صعب يمرض المريض لأشد الموارض والوفيات فيه عديدة فلا يجوز الالتجاء اليه الا في المرضى الاقوياء واما قطع جدار الصدر امام القلب فصيلة سهلة الاجراء خالية من الخطر . وبما ان المرضى لا يأتون عادة الى الجراح الا بعد ان تكون عضلات قلوبهم قد وهنت وحالاتهم العامة قد ساءت فالحكمة تقضي باختيار قطع جدار الصدر امام القلب واما قطع التأمور فلا يلجأ اليه الا في الحالات النادرة ولا سيما متى لم تستنج من قطع جدار الصدر نتيجة حسنة .

٣ — النتائج المحزنة في القلوب الضخمة: لا تعادل النتائج في قطع جدار الصدر امام القلب النتائج المحزنة في التصاقات التأمور الاخرى ذلك لان كثيراً ما تشترك التهاب التأمور آفة مصراعية وما تكون الرتبة سبب هذه الآفة فضلاً عن ان الخوف من هجمة رتبة جديدة يهدد دائماً المريض وعن تأخر المريض عن المجيء الى الجراح فهو لا يأتي اليه الا متى خابت في معالجته جميع مقويات القلب .

أ — خطر العملية: كانت الوفيات ٤ من ٢٣ حادثة بعد التوسط مباشرة (٢ بالنسبة التخديري و ٢ بغضوة الجنب) و وفاة واحدة بتقصير القلب في اليوم الرابع فيكون معدل الوفيات المباشرة ٢١,٧ بللائة .

ب — النتائج البعيدة من المرضى الثانية عشر الذين ظلوا احياء نذكر اربعة منهم لم نستطع مراقبتهم اكثر من سنة مراقبة غير دقيقة فحسن منهم اثنان وخاب اثنان خيبة تامة ومات ثبعة قبل انقضاء السنة الاولى بعد ان تحسّنوا تحسناً موقئاً وعاش سبعة اكثر من سنة فمات منهم ثلاثة اولهم في السنة الرابعة بالتهاب الشفاف العفني بعد ان تحسّن تحسناً محسوساً وتحسّن الثاني بضعة اشهر ومات بوارض استرخاء القلب بعد سنة ونصف سنة ومات الثالث في الشهر الخامس عشر بالتهاب القصبات والرئة بعد ان تحسنت حالته وتمكن من العودة الى اشتغاله ولا يزال الاربعة الآخرون في حالة حسنة بعد مضي ستين على احدهم وثلاث سنوات على الثاني وسبع سنوات على الثالث وثمان سنوات على الرابع الذي نكس مرضه بعدها فقطع جدار صدره ثانية قطعاً اوسع ثم مرت عليه ثمان سنوات اخرى اي

ست عشرة سنة على العملية الاولى وهو صحيح البنية
والنتيجة انه مات من ٢٣ مريضاً بضموا ١٢ قبل السنة الاولى (٥٢) / وخابت العملية
في ثمانية مرضى خيبة تامة وتحسن تسعة تحسناً لا يستطاع انكاره .

ب - جراحة اعصاب القلب

١ - تمهيد يساهل لريش بعد ان عرف ان عدداً من آفات القلب تؤثر فيه
التبدلات الوظيفية او تغيرات تطرأ على الشرايين الاكليلية عما اذا كان شأن هذه المروق
شأن عروق الاطراف وما اذا كان التأثير في الجهاز الودي الذي يحسبها لا يفضي الى
النتائج نفسها .

ويقول ان آفات الشرايين في الاطراف تفضي الى فقر دم موضعي مع موات العضلات
القسمي او الى تشوشات نشطة من نقص الدوران (لان كل عضلة لا تقوم بوظيفتها الا اذا
كان دورانها وافرأ) او الى حالات تتعلق بفساد الاعصاب الوعائي الحركي في الشريان
السدود . وجميع هذه التشوشات تحسن بالمعالجات الجراحة على الودي فهل يتم امر نفسه
في القلب ؟

بعد ان تساهل المؤلف هذا التساؤل درس اولاً ما لربط الشرايين الاكليلية من التأثير
بعد ان ذكر بعض النقاط الاساسية من غريزة القلب التي راقبها بنفسه ومكنته من ان
يستنتج :

- ١ - ان الودي مقلص للمروق الاكليلية خلافاً لما جاء به كثير من المختبرين .
- ٢ - اذا ما نهت الاعصاب الحسية الاخرى غير اعصاب سيون وهارينغ التي عرف
دورها في تنظيم القلب انتظم القلب انتظاماً تلقياً (automatique) . ورجح ان هذه
الانكساقات تمر بالودي ويحدثها توسع الاجواف توسعاً وان طفيفاً .
- ٣ - ان مضى (sensibilité) القلب والشرايين الاكليلية المؤلم عظيم ونابع
للودي . واستتصال العقدة النجمية يزيله .
- ٤ - لا شك في ان للعقدة النجمية وعقد الضفيرة القلبية وظيفية المركز الانكسائي

الذي اثبتته فرنك وانكره بعض المؤلفين .

٢ — ربط الشرايين الاكليلية وتأثيره: قد يظهر بعد ربط الشرايين الاكليلية نوعان من الموارض : عارض وظليني يميت موتاً محققاً . وهو الانقباض الليفي (la fibrillation) الذي يرى بعد الربط العالي فقط ويستطاع اجتنابه وعوارض تشرحية ثابتة : احتشاء عضلة القلب والتصلب المجاور للندوة .

وبين الربط ايضاً انه متى حدثت آفة تشرحية كانت محدودة ولم تتم البتة جميع المنطقة المناسبة لتوزيع العرق المسدود . يحملنا هذا على ان الدوران الاكليلي ليس انتهائياً بل كثير التباغر .

وبما ان مسألة التباغر كانت موضوع مناقشة المؤلفين عاد المؤلف الى درسها من عدة وجوه : بحقنه مواد ظلية في الكلب الحي ، وبقياص قيمة الدوران الجانبي وبنده بمخططة القلب الكهربائية (electrocardiographie) تأخر ربط الاكليلي الامامي النازلة . ويتفق التشرح والفرزة والطب التجربي على ان الدوران التباغري وافر في هذه الشرايين الاكليلية . الامر الذي يدعو الى القاء مسألة ذات شأن في فن المداواة على بساط البحث فان العمليات الودية التي من شأنها توسيع العروق تسهل في الاطراف الدوران المحيطي ، فهل لها الفعل نفسه في العروق الاكليلية ؟ يظهر ان الاختبارات التي اجريت مع ل . هارمن يثبت ان الامر لا يشذ فيها عن سواها . غير ان هذه الاختبارات قليلة ولا تصح ان تكون مستنداً متيناً يبنى عليه حكم ثابت فضلاً عن ان يوزع الشرايين الاكليلية يختلف اختلافاً بيناً في الكلب عما في الانسان وقد درست بالاختبار ثلاثة امور لا بد من فهم معرفة امراض القلب والعناية المنشأ :

أ — جوهر التقلص الليفي : ان التقلص الليفي لا يقب الربط مباشرة بل يستطاع اجتنابه اذا ما دقق في اجراء العملية الجراحية واذا ما اخذت بعض الاحتياطات فقد لا يظهر هذا التقلص الليفي عقب ربط الجذع الاساسي الذي يبدو التقلص بعد ربطه في كثير من الحالات ففقر الدم الموضعي ليس شرطاً محدثاً للتقلص الليفي مباشرة . ولكن اذا اجري الربط والقلب لم يقلص تقاصاً ليقياً ثم نبه القلب او شرايينه او اعصابه او جدار الصدر باحدى الطرق ظهر التقلص فجأة .

يدلنا هذا على ان التقلص اللينفي نتيجة انكسار يضم قلبه المبطل لتوازن الى التأثير المؤهب الذي احده فقر الدم الموضعي .

ب — فعل الربط الاختباري في نظم القلب: يفت مخططة القلب الكهربائية تشوشات النظم التي عرف امرها حتى المرفة منذ لاني وسميث غير انه لا يطول الوقت على هذه التشوشات حتى تروى .

ج — الآفات التشريحية التي يحدتها الربط : احتشاء عضلة القلب وتصلبها ان الاحتشاءات التي ظهرت كانت صغيرة المساحة ومستقرة قرب الذروة على وجه البطن الامامي . ومظهرها وهي حديثة شبيه بارتشاح زفي وتشابه حتى عتقت ضياع مادة في الجدار ومصير الاحتشاء العادي هو التمزق الذي قد يكون سريعاً ورابعاً غير انه في الغالب يبطىء في الظهور وقد لا يظهر مطلقاً ولا سيما حتى التصق الأمور بمنطقة الاحتشاء وغطاها . ولم تبد احتشاءات على بعض القلوب بل ندبة صغيرة الى الياض فيها بعض الصلابة . وقد ازاح جمل الحادئات التي كشفها الاختبار القاب عن بعض امراض القلب المرفة المنتشرة وانما تاريخها . وصار باستطاعة الباحثين ان يستنجوا منها استنتاجات كبيرة الشأن عن مداواة الحقائق تذكر مسائلين منها وهي :

أ — آلية التقلص اللينفي التي بعد ان اوضحت اهمتها انه يجب الامتناع في جراحة اعصاب القلب عن كل عنف وجذب وشد قبل ان تحدد القيد بالتوفوكاين .

ب — يظهر ان التوسط الجراحي ممكن في الامراض الوعائية المتشعبة باستئصال القيد النجمية الموسع للاوعية .

٣ — الطرق الجراحية التي يستطاع تطبيقها في امراض القلب الوعائية المتشعبة

ينقل لريش هنا سلسلة الدروس الاختبارية التي اجراها وهي تشتمل :

أ — على محاصرة الانكسالات المقلصة للاوعية والضائقة والمؤلة محاصرة آنيوموقية تحدير المقدة النجمية بالكوكاين (تناذر syndrome « كلودونر »)

ب — سلسلة العمليات التي تبذل اعصاب (innervation) الوتين (l'aorte) او توعية (vascularisation) عضلة القلب بتدبيلها بآنيوموقية وعددها خمس :

١ — قطع الصب الممي (depresseur) وهو صب التحقيق لان هذا الصب غير ثابت .

٢ — قطع فروع الصب الودي السفلى مع استئصال قطعه فوق البقعة النجمية (عملية دانيالوبولو)

ج — استئصال السلسلة النقية الصدرية (فرنك، جوناكسكو) الذي يده دانيالوبولو خطراً وبفضله لريش الذي يختار

د — استئصال العقدة النجمية وحدها التي تحجب منه ذات النتائج الميئة الحدية وتوسع الاوعية المجتاة من العمليات السابقة مع خلوها من محاذيرها لان الجراح يضطر في سياق تلك العمليات الى قطع غصون لا يعرف جوهرها ولا وظيفتها حق المعرفة .

هـ — قطع الشرايين القسبي الذي يجب ان تحجب منه النتائج نفسها المجتاة في الاطراف ج — العمليات التي من شأنها تبديل تشوشات النظم (les arhythmies) واستئصال العقد النجمية لا تزال العمليات المختارة .

د — طرق ترميم ضياع المادة الناشئة من الاحتشاءات . قد بنى المؤلف من التطعيم الحر في الكلب نتائج حسنة .

٤ — الشروط السريرية في تطبيق هذه الطرق الجراحية : ستدرس حين الكلام عن العرج المتقطع والاحتشاء وتشوشات النظم ولا سيما عن خناق الصدر الذي يعد في المهزسة الآلة الوحيدة التي تستحق ان يبنى عليها حكم استئجه المؤلف بعد ان درس درساً دقيقاً ٨٢ حادثة مذكورة في الراءد (les archives) و ١١ حادثة شخصية . وقد استئج بعد هذا الدرس النتائج التالية :

٥ — النتائج أ — ان معالجة خناق الصدر الجراحية ممكنة كل الامكان في معظم الحادئات اذا ما احسن الاستطباب . فان لريش لم يحب في معالجته خية ثامة الا في ٣ حادئات من ١١ وقد تكون النتيجة معادلة للشفاء التام كما حدث لثلاثة من المرضى الذين عالجهم لريش وراقب اولهم سبع سنوات وشهرين وثانيهم ثلاث سنوات ونصف سنة وثالثهم ثلاث سنوات . وقد تحسن مرضاه الآخرون تحسناً محسوساً فقص عدد التوب وخفت شدتها وتحسنت الحالة العامة وعاد الشفاء ممكناً .

فالبرهان على نفع المعالجة الجراحية واضح والحالة هذه .

ب — وتجنّب احسن النتائج في الخناقات التي لا تصاحب مرضاً قليلاً وتنبأ خطراً .
وتحاشى ان نقول في الخناقات غير الضوية لانه لا خناقات غير عضوية على ما ترجح
ولا يصادف الشفاء التام الا في خناقات الآفات القلبية الوتينية فيها خفيفة وهذه الاشكال
التي لا ينكر خطرها تستفيد فائدة كبيرة من المداواة الجراحية لان القلب والوتين فيها
مصابان اصابة خفيفة ويمكنان المريض من حياة طويلة ولان المرض المزيج والخطر فيها
خناق الصدر فقط .

ج — فاذا كان الامر كذلك فيجب ان نمتنع عن معالجة الخناقات التي ترافقها
امراض قلب شديدة معالجة جراحية ؟ لا . لانا قد توصل حتى في هذه الحالات الى محو
التوبّ محوً تاماً او تخفيف شدتها واثاقص عددها . لا ينكر ان كثيرين من هؤلاء المرضى
يموتون بعد بضعة اشهر او بضع سنوات لاشتداد مرضهم القلبي غير ان توسطاً جراحياً
قليل الخطر يحل ايامهم الاخيرة هادئة محتملة . فتكون العملية في هذه الحالة عملية ملطفة
كما هو قطع العصب والعمليات الصغية الاخرى في المصابات (les aigies) المرافقة
للسرطانات النسيجية على الجراحة .

وهناك شكل واحد فقط لا تكون نتيجة العملية فيه مرضية للمريض هو خناق
الصدر الذي يرافقه انسداد الشريان الاكليلي الآخذ في النمو والحالي من الموارض
التشنجية المضاقة . فلننظر بين الحذر الى المرضى الذين يروون لنا انهم لا يتمكنون من
قطع ٥٠ — ٦٠ مم دون ان تعترهم نوبة خناق مع ان حالتهم حسنة متى اخلدوا الى
الراحة . فان الشرايين الاكليلية لا تختلف عن شرايين الاطراف وان من التهابات الشرايين
المحيطة ما ترافقه منذ البدء عوارض تشنجية تتم عليها اوجاع تأتي بلا سبب ظاهر وتغيرات
في لون الاطراف وتشوشات اغتذائية . فهذه هي الاشكال التي تفيد فيها العمليات الودية
التي ان لم تؤثر في سير التهاب الشريان نفسه تخفف الموارض الوعائية الحركية وعواقبها
كما ان من التهابات الشريان ما يأتي خلسة فلا يشعر المريض فيه بشيء حتى يظهر فيه يوماً
المرج المتقطع الذي يظل مدة طويلة علامة البدء الوظيفية . وقد بين لريش منذ مدة
طويلة ان عمليات الودي لا يجوز تطبيقها على هذه الحوادث لانها لا تغير اقل تغيير المرج

وهو قص عمل وطني لا يصطاح .

واتا نجد هذين الشكلين في التهابات الشرايين الاكليلية . فالالتهابات التي ترافقها عوارض وعائية حركية ذات شأن هي الحادثات الصالحة للعملية الجراحية . واما الالتهابات التي لا يظهر فيها غير العرج المتقطع مع قليل من الالام فلا تستفيد فائدة تذكر من العملية الجراحية فقد عا لريش بقطع الودي مرتين نوب الخناقات ولم ينجح العرج لاقل جهد لان الشرايين الاكليلية السدودة لا تكفي لتنذية عضلة القلب وظل المرضى على الرغم من زوال النوب عنهم مقعدين لا يستطيعون عملاً وغير راضين عن حالتهم .

فاذا ما كان عرج الاكليلي المتقطع في احدى الحادثات المرض الاساسي وكان المريض يلح بطلب العملية تخلصاً منه وأملأ بعودته الى العمل فليقم ان العملية لا تنجيه منه . وانه سيظل بعدها مقعداً غير متأم ومضطراً الى الراحة الدائمة .

د — ان اختيار الحادثات التي توافقها العملية اكبر شأنًا في النتيجة على ما نرى من العملية نفسها .

هـ — ولتجر العملية بلا عنف ولتجنب العناصر الصعبة الشديدة التنب . ويبدو لنا ان التخدير الموضعي خير مخدر لانه يدعو الجراح الى مراعاة اللطف ويخدر الانسكاسات ويسهل العملية ولا تحتقن فيه الاوردة . ويرى لريش ان استئصال العقدة النجمية هو في وقتنا خير العمليات . فقد اجراء ثمان مرات في المصابين بالخناق ومرتين في الجانبين معاً وكان قلب احد مرضاه مصاباً باصابة خطيرة والعلامات التي رسمتها مخططة القلب الكهربية سببة حتى ان بعض التقلص اللبني كان يبدو فيه فلم تطرأ عليه على الرغم من كل هذا اقل عرقلة قلبية وقد شفي جميع هؤلاء المرضى شفاءً جراحياً

وظل مخطط القلب الكهربائي طبيعياً مدة طويلة في المرضى الذين لم يكونوا مصابين حين العملية بأفات قلبية او وظيفية (aortiques) آخذة في السير واعتادت قلوبهم بعد سنوات العمل والجهد .

ويفضل لريش استئصال العقدة النجمية على العمليات فوق العقدة لانها اضمن بيد ان هذه كثيراً ما تنجب . وسيدان لنا المستقبل ما اذا لم يكن لكل عملية استئصال خاص ولا سيما قطع العصب المبني (depressneur) وقطع الياف الودي الرقيبي الصدري .

ولكن لا نطق ان معالجة خناق الصدر الجراحية قد بت فيها بل ان كثيراً من امورها لا يزال قيد الدرس وجل ما يحق لنا الجهر به ان الجراحة تقوم الآن ببعض العمليات المفيدة الحالية من الخطر في معالجة بعض خناقات الصدر وان جميع هذه العمليات قد شفت بعض الموضوعين وان جميعها قد سادت الحية في بعضهم .

فعل الجراح اذا اراد النجاح ان يدرس استطب كل حادثة على حدة مستعيناً بالطبيب ليعين نوع العملية الموافقة

واما من الوجهة الاختبارية فان مجال الدرس والتتقيب لا يزال منسماً للمختبرين فان علينا ان نعين القيمة الفرزية لفروع الودي التي لا نعرف فائدتها مع اتنا قطعها وان ندرس الفعل الوعائي الحركي الذي يحدته قطع الودي وقيمه الموسعة للعروق وان نحري جوهر القلص البيني ونعلم ما اذا كان قطع الودي يحاشاه وعلينا ان ندرس درساً دقيقاً استحداث الودي بعد قطعه وتأثيراته الفرزية في عضلة القلب . وعلينا ايضاً ان نعين التهابات الشرايين الاكليلية ومعالجة الخناق الامراضية (pathogénique) .

وصفوة القول ان العمل كبير ونحن لا تزال في بدء طريق يترب علينا شقه وتعيده .



النغولتان الثنائية^(١) او الكثيرة^(٢) او المركبة

وقانون السيطرة والكمون

لا يكفي ما عرفناه عن النغولة البسيطة حيث لا يختلف العرقان المتلاقحان الا بصفة واحدة لشرح آلية الوراثة . وليس التقيب عن قضية الوراثة سهلاً كما يخيّل الى الباحث في حادثات النغولة البسيطة بل ان ذلك صعب ومعقد كما يتبين لنا من القاح عرقين يختلف احدهما عن الآخر بصفتين فاكثر . تنفصل اذ ذلك الصفات المتناقصة حين تكون الموحّدات المتخالفة (hétérogygotes) كما وقع في لوئي ازهار الحمص الابيض والاحمر ، ويكون بعضها مسيطراً وبعضها كامناً . وليس الامر كذلك في الموحّدات المتجانسة (homogygotes) التي لا تحوي اكثر من صفة واحدة غالبية او مغاوبة ويطلق على الصفتين المتباينتين في الشخص الزوج المتباين الصفات .

ويشار الى ذلك في ازهار الحمص البيض والحمز بما يلي :

ح ح ١	ح ح ٢	١ ب ب (٣)
موحدة متجانسة حمراء	موحّدتان مختلفتان فيهما زوج من الصفات المتباينة	موحدة متجانسة بيضاء

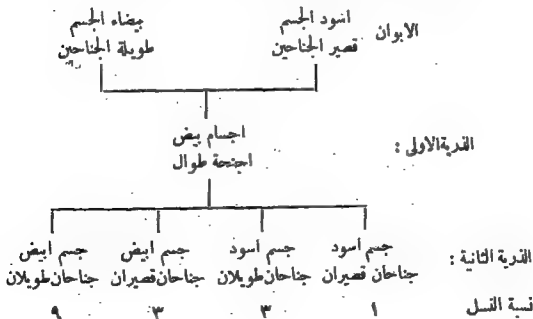
هذا ما كان في النغولة البسيطة . اما اذا تسافد عرقان مختلفان بزوجين فاكثر من الصفات المتباينة فتعقبهما ذراري مختلفة . وتعرف النغولة الناتجة من

(١) dihybridisme (٢) polyhybridisme (٣) قصد بحرف ح اللون الاحمر

وعرف ب اللون الابيض

تزاوج عرقين ، فهما زمرتان مختلفتان من الصفات الثابتة بالنقولة الثانية وتسمى الهجينة الناتجة من تسافد عرقين فهما ثلاث زمر من الصفات الثابتة النقولة الثلاثة وهكذا دواليك رباعية فخماسية فكثيرة
اختبار النقولة الثنائية وامثلة عنها :

جربوا ذلك اولاً في الحمص فاخذوا حمصاً مدور الحب (د) اصفر اللون (ص) واربوه ببلقاح حمص مُزوّى الحب (ذ) اخضر اللون (خ) فحصلوا في المحصول الأول على حمص مدور الحب اصفر اللون وذلك لان الصفتين (د) و (ص) غالبتان ثم جربوا ذلك في ذباب الفواكه (دروزوفيل) فزوّجوا عرقاً قصير الجناحين اسود الجسم بمرق آخر طويل الجناحين ابيض الجسم فكانت النتيجة مؤكدة لما وقع في الحمص اذ تحلّت الذرية الاولى بصفتين مسيطرتين او غالبتين وهما ابيضاض الجسم وطول الاجنحة ولم تنفك الصفات الا في الذرية الثانية كما يشير الى ذلك القداد الآتي :



وقد وضع مندل استناداً الى ذلك قانوناً اسماء قانون تغلب الصفات وهذا تأويله :

« اذا تلاقح شخصان من عرقين مختلفين بزواج من الصفات (النفولة الثنائية) بدت صفة احد هذين الزوجين غالبية والثانية كامنة » .
ثم عرف ان قانون التغلب هذا ليس عاماً اذ قد تكون الذرية الاولى متوسطة بين الاصلين كما يقع احياناً في النفولة البسيطة
اختبر رابو (Raboud) النفولة الثنائية في القيران فالقح فأرة سنجابية (من) ذات طرفين خلفيين طبيعيين «ط» بفار ايض «ب» مشوه «م» (١)
الطرفين الخلفيين بفقد الشظية منهما فكان النسل الأول ذا اطراف خلفية طبيعية لان «س» و «ط» صفتان غالبتان و «ب» و «م» صفتان كامتتان. الا ان الانسال المتعاقبة لم تكن جميعها على هذه الشاكلة بل اختلفت اختلافاً كبيراً فاذا رجعنا الى كيفية توزع الصفات في الحيويئات المنوية والبييضات استطعنا ان نتنبأ بما تتصف به الذراري المتتابعة . توزع صفات الأبوين في العناصر الجنسية والأعراس «الحيويئات المنوية والبييضات» اربعة زمروهي «س ط» و «م» «ب ط» و «ب م» . فاذا ازدوجت هذه الخلايا الجنسية المتكونة كما يقع في الالتقاح ولدت فيراناً مختلفة الصفات كما في القداد الآتي :

ويرتب هذا القداد بحسب الطريقة الآتية فيؤخذ مربع كبير ويقسم

(١) نثير محرف (س) الى اللون السنجابي ومحرف (ط) الى الطرفين الخلفيين الطبيعيين ومحرف (ب) الى اللون الابيض ومحرف (م) الى الطرفين المتوهين او الناقصين

سنة عشر مربعاً صغيراً وتكتب كل من الصنغ دس ط و دس م،
و د ب ط و د ب م ، فوق الضلع الاقية من المربع وبجانب ضلعه القائمة ثم تجمع
في التزاج فتكون النتيجة ما يلي :

	س ط	س م	ب ط	ب م
س ط	س ط	س ط	س ط	س ط
س م	س ط	س م	ب ط	ب م
ب ط	س م	س م	ب ط	ب م
ب م	س ط	س م	ب ط	ب م
	س ط	س م	ب ط	ب م

يستخرج مما سبق اثنان حاصل في الاثسال المتعاقبة على تسعة افراد فيها
س ط وهي :

$$١ \text{ س ط ط} + ٢ \text{ س س ط م} + ٢ \text{ س ب ط ط} + ٤ \text{ س ب ط م} = ٩$$

وعلى ثلاثة افراد فيها س م وهي :

$$٢ \text{ س ب م م} \times ١ \text{ س س م م} = ٣$$

وعلى ثلاثة افراد فيها ب ط وهي :

$$٢ \text{ ب ب ط م} + ١ \text{ ب ب ط م} = ٣$$

وعلى فرد واحد فيه ب م وهو :

$$\text{ب ب م م} = ١$$

ويناسب شكل النسل الظاهر النسبة المارة الذ كروهي ٩ و ٣ و ٣ و ١ اي اتنا .

نحصل على ٩ افراد فيها صفتان غالبتان وهما اللون السنجابي والطران الطيعيان (س.ط)

وعلى ٣ افراد سنجابية مشوهة الطرفين فيها (س.م) منها صفة غالبية واحدة وهي (س)

وعلى ٣ افراد بيض طبيعية الاطراف فيها (ب.ط) منها صفة غالبية واحدة وهي (ط)

وعلى ١ فرد واحد ابيض مشوه الطرفين (ب.م)

فاذا استثنينا هذا الشكل الاخير وفحصنا باقي الاشكال شاهداً بينها

افراداً غير متشابهة منها ما فيه الصفات الغالبة فقط (س س ، ط ط) وينتج

من اتحاد عروسين متماثلين اي موحدتين متجانسين غالبين ومنها ما ينتج من

مزاجعة عروسين مختلفي التركيب اي موحدتين متخالفين في صفة واحدة فقط .

وهذه الاشكال هي :

س س . ط م ، س ب . ط ط ، س ب . م م ، ب ب . ط م

او في صفتين : س ب . ط م

او من موحدتين متجانسين في كل من الصفات غير ان صفة اللون كامنة

وخلو التشوه من الارجل صفة غالبية اي :

(ب ب . ط ط) او على عكس ذلك (س س . م م)

تتفكك الصفة المبينة في ذريات الموحديات المتخالفة التسمية وتتفكك

الصفتان المتبايتان في الموحديات المتخالفة وقد تبين ان الخلط الناتجة من الموحديات

الاجناسية هي خلط ثابتة الا ما كان منها مشابهاً لا يويه وتنسل هذه الخلط

ذرازي مماثلة لها كأنها بدلت صفاتها فتبدو الاخلاف ييضاً طبيعية الطرفين

او سنجابية مشوهة الطرفين . وقد زعم بعض الباحثين ان هذه الخلط الثابتة

عرق خالص لانه قد اختلف عن اصله. والواقع ان هذه الانتقال ليست عرقاً جديداً بكل ما في هذه الكلمة من معنى بل انها اخذت شذراً من صفات جدتها وشرطاً آخر من صفات جدتها فليس هنالك اذن خلق جديد يثبت نظرية درون ومذهب النشوء والارتقاء كما خيل الى بعض علماء الطبيعة ان هذا التبدل في الصفات ذو شأن عظيم وقد حدا المؤلفين الى وضع نظريات مختلفة .

ويعرف طراز انتقال الصفات الذي يناه بالطرز المتناوب في النغلة الثنائية ويتصف .

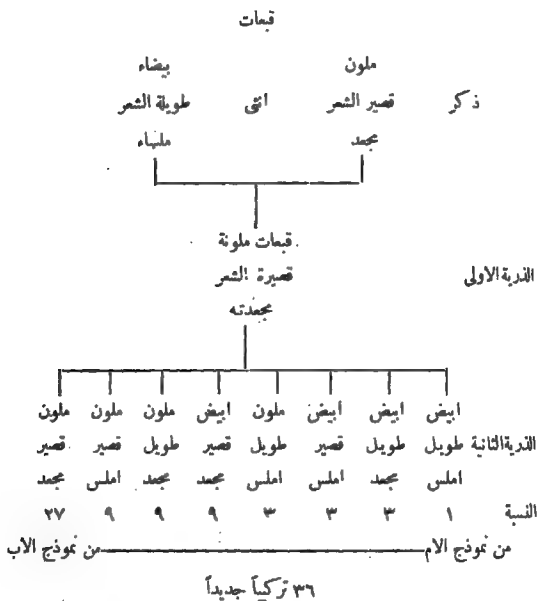
١ - يكون خلط النسل الأول متشابهة وبسيطة الصفات الغالبة فيها على الكامة

٢ - تنفك الصفات منذ النسل الثاني بنسبة معينة

٣ - باختلاف مظاهر هذا التبدل

النغلة الثلاثة : يكون عدد انواع الاعراس في النغلة الثلاثة كثيراً فيستحصل في ذرائرها على ٦٤ تركيباً منها نسل واحد يشبه جدته .
 لقنوا الاختبار ذلك قبعات أيضاً طوالاً ملساً بذكور ملونة قصيرة مجمدة الاوبار فحصلوا في النسل الأول على قبعات قصيرة الوبر مجمدة ملونة وذلك لان القصر والتجمد واللون صفات غالبة تسيطر على الملاسة والطول والياض فتقسمها غير ان هذه الصفات تنفك في النسل الثاني حيث يعادل عدد القبعات ل ٦٤ منها ٢٧ من نموذج الاب وواحد من نموذج الام و٣٦

تركيباً جديداً كما يتضح من القداد الآتي :



النفولة الرابعة : وينتج من التلاقح في النفولة الرابعة ٢٥٦ تركيباً موزعة ستة عشر مظهراً مختلفاً منها خلط واحد يشابه الاب وآخر يشابه الام والباقي اي ٢٥٤ نفلاً مختلفاً عن الابوين الاصلين ومنها ما هي موحديات متجانسة تولد خلطاً جديده وعرقاً ثانياً

ويزداد عدد التراكيب بازدياد عدد الصفات وكثرة اختلافها فيينا
 لأنحصل في النغولة البسيطة الا على عروسين في النسل الاول واربعة تراكيب
 في النسل الثاني نستحدث في النغولة المضاعفة اربعة اعراس في النسل
 الاول وستة عشر عرساً في النسل الثاني ولدنيا في النغولة الثلاثية ثمانى اعراس
 و٦٤ تركيباً وفي النغولة الرباعية ١٦ عرساً و٢٦٥ تركيباً فاذا زواجنا ابوين
 مختلفان في ثمانى صفات فلا يمكن ان نستحصل في الذراري المقبلة الا على خلط
 واحد خالص يشبه احد ابويه من مجموع ٢٠٧٩٣٦ لان الصفات الثمانى تحدث
 ٤٥٦ تركيباً في الذراري .

وكما زاد عدد الصفات صعب الاختبار وعاد ظهور نسل مماثل
 للأصل نادراً .

وقد وضع مندل استناداً الى هذه الاختبارات قانوناً اسماء قانون استقلال
 الصفات قال فيه :

« اذا تلاقح عرقان مختلفان في كثير من الصفات تُوزع الصفات في
 الأُغقاب وتتفكك فيستقل بعضها عن بعض » .

ولما كانت صفات الانسان كثيرة كان التزوع فيه الى الأصل نادراً
 فيمكن للولد ان يشبه اياه ويزرع الى امه في كثير من الصفات ولكنه
 لا يكون مثل احدهما تماماً .
 ش . م . ش

مداواة الآفات الرئوية المتقيحة

محقن الوريد بكحول درجة ٣٣

استعملت هذه الطريقة في مداواة السرطان والانتانات العامة (حمى النفاس ، والتهاب الشغاف الحاد) فجزئنا ولم تبد لنا نفعة أكثر من غيرها غير أننا لاحظنا فائدتها في المراحل الرئوية التي تقع في سياق الانتانات المتنوعة . ولعل السبب في ذلك دخول الكحول في الوريد فوصوله الى الجذعة الوريدية فالقلب الأيمن فالرئتين حيث تضبطه الجذعة الشبكية الاندوتليالية ولذلك كان مفعوله القاتل للجراثيم في الرئتين جلياً واكتفينا بمحقن الوريد بـ ٢٠ — ٣٠ سم مكعباً من كحول ممد في المصل الاصطناعي الى الدرجة ٣٣ ويستحسن في الوقت نفسه حقن باطن الجلد بـ ٥ — ١٠ وحدات انسولين مرتين في اليوم ووقاية للكبد من السطح ثم حصرنا استعمال هذه الطريقة في الآفات الرئوية الالتهابية الحادة ولا سيما المتجهة الى التقيح او الضخمية منها كذات الرئة وغنغرية الرئة وخراجها فبدت هذه الطريقة ناجحة حتى يجدر بنا ان نسميها نوعية .

الشهادات : ب . . عمره عشرون سنة عامل دخل المستشفى في ٤ تموز سنة ١٩٢٩

وبدأ مرضه في ٢٠ حزيران بمحى (٣٩,٧) وضف عام في اليوم الاول ففعال وقشاعات خضر غزيرة وآلام في نصف الصدر الأيسر تشتد اثر السعال وزلة شديدة وحمى درجتها بين ٣٨ — ٣٩ في الايام التالية واضيف الى الاعراض المذكورة بعد ثلاثة ايام نفاض شديد ودعت (courbature) واشتدت الزلة . وقد لاحظ المريض واهله في ذلك الحين ان فته اصبح تنأ .

وتبين لدى الفحص ان حرارته تسع وثلاثون وبنضه منظم عدده ١٠٢ وعدد تنفسه اربعون ووزنه ٥٥ كيلوغراماً . خداه واذاؤه وشفتاه مزرقه ، حاله رقيقة لسانه مشفى بلال ابيض . نصف الصدر الايسر قليل الحركة في اتناء التنفس وما فوق القمة اليمنى اصم قليلاً والتنفس فيه اخشن وفي الورا واليسار صمم حتى قنزعة الكسيف ثم يتضح

الصوت في الأسفل ويصبح تحت زاوية الكتف طلياً والتنفس القصبي هناك منشئ بخراخر واضحة صغيرة ومتوسطة . وفي الامام واليسار مهم طفيلية تحت الترقوة ، والتنفس قصبي حتى الضلع الثالثة وخزفي نوعاً والتنفس مفقود فيما دون ذلك وضعف على الخط الاطلي الاهتزازات الصوتية متوسطة ، غماغم القلب ضئيلة .

في البول اثر زهيد من الآحين ، واسرمان سلبي ، عدد الكريات البيض ٣١٠٠٠ .
التشعاعات مؤلفة من ثلاث طبقات في السفلى بعض جلط مسمرة ستة ، اختبار لآحين ايجابي (+++) والالاف المرة والصيات المقاومة للحوامض مفقودة ، المكورات المضاعفة بتفاعل غرام كثيرة .

كشف الاستقصاء الشعاعي في القسم المتوسط من الساحة الرئوية اليسرى كهاً نصفه علوه بسائل وكان يحيطه قائماً . وري في ذروة الرئة اليسرى وتحت الفص العلوي جيان رئويان ، حركات الحجاب سطحية .

الرئة اليمنى سليمة والقلب في مقره

السير والداواة : استعمل المريض من طريق الفم خافضات الحرارة مع مسحوق الديجيتال وزيت الاوكالبتوس فلم يستفد . حقن وريده في ٦ تموز بـ ٥٠ سنتمتر مكعباً من الكحول فاعتراه صدمة عنيفة فرواه وضعف عام شديد . ونظراً الى شدة الصدمة وضعف المريض تركت المعالجة وجريت الابرة الهوائية مرتين فلم يستفد شيئاً ثم استعمل الكحول ثانية بمقدار ٢٥ سم مكعباً في اليوم مدة خمسة ايام فهبطت الحرارة واصبح عدد البيض ٩٤ وبعد التنفس ٣٠ . وقصت كمية القشاعات الى ٢٥٠ غراماً في اليوم وزال من القشاعات غير ان رائحة النفس ما زالت كريهة وتحمضت حالة المريض وزالت الصدمات التي كانت تتعريه عقب الحقن ثم قصت في الاسبوع الثاني كمية القشاعات الى ١٢٠ سم مكعباً وخف السعال وزال التن . وظل الصمم والتنفس القصبي وبعض خراخر في الرئة اليسرى . البول طبيعي .

نقص عدد الكريات البيض في الدم وزالت الكريات المضلة وظهرت الايوزينيات زاد وزن المريض كيلوين ثم ثور اسبوعاً آخر على حقن وريد المريض بـ ٢٥ سنتمتر مكعباً من كحول دجته ٣٣ وكانت حالته تحسن يوماً عن يوم . تركت المعالجة الكحولية

في الخامس والعشرين من تموز لزال النفت والسعال وشفاء المريض غير ان عدد الكريات البيض لم ينقص عن ٢١٠٠٠ في الدم . ثم زالت النفخة القصية وظل التنفس فوق فترعة الكتف اليسرى وتحتها ضعيفاً وكان مفقوداً تحت الترقوة وزالت الحراخر ثم هبط عدد الكريات البيض في ٦ آب الى ١٦٠٠٠ وكشفت الاشعة الصفاقاً في القاعدتين بمحدد حركات الحجاب واقسامه المرصنة ولا سيما في الجهة اليسرى وظل عقد صغيرة وارتشاح الرئة اليسرى وغشاها بحجم بيضة الدجاج . وبصل هذا الارتشاح بفصه السفلي حتى الحجاب .

ورى في القسم العلوي من هذا الارتشاح آثار كلف . وبنفصل عن القسم المركزي من السرة الى العالي شريط جنبي سري ويبدو اماماً وفي اليسار بين الضلعي الثانية والثالثة تكتف نصف دائري في غشاء الجنب ويزول الرسم الرئوي تحت هذا التكتف

والشاهدة الثانية : مريضة عمرها ١٨ سنة أصيبت بذات الرئة وتعرقل مرضها بتقيح وموات فمولجت بادوية متنوعة ولم تبرا ثم استعمل الامتين فلم يقد حقن وريدها بـ ٢٠ سم مكعباً من كحول درجته ٣٣ وحقن تحت الجلد بـ ١٠ وحدات النولين مرتين (اي ٢٠ وحدة) فشفيت بعد سبع حقن كحولية وترك المستشفى في ١٦ تموز

فالآفة النهائية خطيرة مستقرة في الفص السفلي الأيسر واصابت المريضة اثراتان تناسلي والتهاب الرحم الحاد بعد الاجهاض . وقد جربت جميع المايجات فلم تنجح ولم يلجأ الى استعمال الكحول الا حين ظن ان الموت واقع لا محالة ومع ذلك فقد تحسنت حالة المريضة وشفيت . وشفي المريض الاول على اثر استعمال عشر حقن من الكحول مع ان اصابته خطيرة جداً ولم نشاهد الصدمة الا في استعمال ٥٠ سنتمراً مكعباً اما الحقن بـ ٢٥٥ سنتمراً مكعباً فلم يحدث ادنى اثر سيء في البدن . ويجدد بالتمرين التذكير باستعمال هذه الطريقة في التفححات الرئوية وغنغريتها .

ش . م . ش .

معالجة داء العصيات القولونية البولي

(Traitement de la colibacillose urinaire)

كثيراً ما يتساءل الطبيب والمريض معاً عما اذا كان لهذا الداء الذي يكثر حدوثه في بلادنا من علاج تلجج وعما اذا كانت معالجة واحدة ممكنة التطبيق في جميع الحالات ويحيل الى الطبيب بعد ان اصبح القحاح والمصل وملتهم الجراثيم (bactériophage) في حوزته انه قادر على مكافحة هذا الداء والفتك به وان هذه الوسائط الناجمة تميزه المرور بالمعالجات الاخرى مرور الكرام .

مع ان المصلة التي يجابه الطبيب على ما ارى ، هذه المصلة التي يترتب عليه حلها في وضع المعالجة النوعية ، اذا صح لنا ان ندعوها كذلك ، في كفة والمعالجة التي ترمي الى تبديل البيئة التي ظهرت فيها الآفة ونمت في الكفة الثانية وتفضيل احداها على الاخرى .

يتلك الطب هاتين الطريقتين ويستطيع استعمال كل منهما وليعلم انهما كثيراً ما تتعاضدان وان النتائج الحسنة الثابتة تقوم باشتراكهما معاً .

ما من يشكر ان كثيراً من المرضى المصابين بداء العصيات القولونية الحادة المتمثل بعلامات مزعجة يجعل لها قلب المرض تسكن اعراضهم بعد استعمال لقاح او مصل او ملتهم الجراثيم غير ان هذه الانواع الحادة كما لا يخفى على الرغم من ضيقها وشدة ازعاجها تنفي عادة شفاء سريعاً وسهلاً بحمية مواجهة تريخ المعنى المرض بضمة ايام ولو لم يستعمل لقاح او مصل .

والحالات الحادة في داء عصيات القولون البولي نادرة وسرعة الزوال وكثيراً ما تنفي شفاء فورياً وليس شفاؤها دليلاً على فائدة المعالجة التي وجهت اليها . والاستعمال (la sérothérapie) الذي يبدى في هذه الحالات الحادة لا يفعل اقل فعل في الحالات المزمنة التي يهتأ امرها .

وكما تنسق المرء في درس هذا الداء تحقق ان شأنه لا يستند الى ظهور عصية القولون

بل الى الشروط التي تسهل نموه فان هذا الجرثوم ميتدل نصادفه حولنا في كل مكان فهو ضيف امائنا الداجن الذي لا يؤدي ولا ينقاب عدواً خطراً الا متى تبدلت البيئة التي يعيش فيها .
فلينا ان نبدأ بدرس الشروط التي لا بد منها لنمو هذا الجرثوم في البدن لنتمكن من تعيين المعالجة الموافقة في هذا الداء .

لا تستطيع عصية القولون اجتياز بطانة المعى المخاطية ما زالت هذه البطانة سليمة حتى ان حقن الامعاء بمقادير كبيرة منها لا ينجم منه ضرر ما زالت هذه البطانة سليمة يد انها تمر وتؤدي اذا كان في هذه البطانة ضياع مادة .

وعدا الفشاء المخاطي تعجد هذه العصبات القولونية معاقل لا بد لها من اجتيازها قبل ان تبلغ حد الضرر فان النسيج ما تحت المخاط يقاتلها قتالاً شديداً وكثيراً ما يظهر بها وكذلك القول في البلغم ومصورة الدم هذين المعقلين الحامين الذين يصدان هجمات هذه العصبات صداً عنيفاً فلا عجب اذا رأينا ان تجرثومات الدم (les bactériémies) نادرة مع ان الامعاء تصح فيها الجراثيم .

ولنفرض ان الجراثيم بلغت الدوران الوريدي فانها تلاقى في الكبد حصناً منيعاً لايسهل عليها اجتيازه . فالأحرى بنا ان نعلم بان جراثيم الامعاء تصل الى الدوران بطريق البلغم لان خاصته القاتلة للجراثيم اخف من خاصة مصل الدم .

فالغوة البولية بطريق الدم تتم بمرحلتين فان عصبات القولون تصل الى خزان بأك (Pecquet) قبل ان تبلغ الدوران العام .

واذا ما قيل ان استنباتات الدم تكون دائماً سليمة اجبتا ان هذا الاعتراض لا قيمة تذكر له لان تجرثم الدم متقطع والاستنبات مستصعب التحقيق . واذا ما رغب في الحصول على استنبات ايجابي كان لا بد من زرع الدم مرات عديدة متقاربة . وعلل تقطع التجرثم باستيلاء الكريات البيض الكبيرة القوى على الجراثيم وبقوة المصل القاتلة لها . وقد اوضح لغزو وفيش باختبارات دقيقة ان عصية القولون تتبدل بعد دغولها للدوران تبدلات توفقها عن الاستنبات مع انها تبقى حية متحركة . فبعد ان حقننا الوريد الهامشي

في اذن الارنب بمستئبت عصية القولون تحققت ان زرع الدم ايجابي بعد الحقن مباشرة وان
يصبح سلبياً متى مرت ساعة عليه مع ان معانة الدم الجرثومية المقصودة تكشف فيه
جراثيم لا يزال بعضها حياً .

ومتى وصلت هذه الجراثيم المغنة الى الكلية لا تستطيع الحياة والنمو الا اذا وجدت فيها
الشروط الملائمة وتختصر هذه الشروط بامور ثلاثة : ركود البول وتفاعل البول السكاري
والبييلة الحمضية (Oxalurie)

فتى ركود البول مدة بائق يترسه استعادت الجراثيم التي فقدت بعض قوتها الحيوية
نشاطها قبل ان تلقى في الحالب . وكذلك القول متى تمكنت من الاقامة في آفات احدثها
مرور البلورات الحمضية ومتى وجدت في المرزات المصلبة التخرشية بيئة ملائمة لنبتها
وابقاء حتمها .

وتبدلات التفاعل في البيئة البولية الشأن الكبير ايضاً فقد ثبت ان عصية القولون
لا تنمي في بول شديد الحموضة ولا كثير القلوية بل ان البول الذي يلائمها هو بول خفيف
الحموضة او خفيف القلوية او متدل . ولا تستطيع عصية القولون النمو في بول طبيعي
لان (م . ق . pH) فيه حامضة ومعادلة ل (٥,٨) فتى حمضنا بول المصابين بداء الحصى
القولونية البولي تكون قد اقتربنا من صفات البول الطبيعية واضعنا نمو هذه العصية .

أجل لا يتكر ان اكساب البول قلوية شديدة قد تكون منه نتائج ظاهرة في بعض
الحالات ولكن لنذكر اننا بهذا العمل نكون قد انحرفنا عن شروط البدن الطبيعية وسهلنا
الرسوبت المعدنية التي قد تكون مضره .

ان هذه الصفحة التي بحثنا على ذكرها عن امراض (la pathogénie) الطفونة بعصية
القولون تبين لنا ان في هذه الطفونة امرين يستحقان الالتفات : العصية نفسها والشروط
الملائمة لنموها

فجميع العلاجات التي تكافح بها العصية مفيدة كل الفائدة غير ان فائدتها لا تثبت ما

لم تتبدل الشروط التي جعلت من عصية القولون هذا الضيف الاعزل جرثوماً مرضياً فاعساها ان تفيد المصول والافاحات وملتهت الجرائم اذا كانت الحسية لا تزال تعيد يثة ملائمة لئموها في تقصير جهاز الهضم والصفونك الثانوية وزيادة المفرزات التخريشة المنشية . فالتلقيح بطريق الفم لا يفيد الا في بعض حالات معينة ولا بد في استعماله من اخذ بعض الاحتياطات . ولا يد هذا التلقيح معالجة الثفن المعوي الناجمة بل معالجة مساعدة للمعالجات الاخرى التي من شأنها نذب آفات القولون وتبديل البيثة . فاذا ما استعمل التلقيح ولم تتبدل الشروط كانت الحية محققة .

ولا تبلغ عصية القولون الدوران الا متى كانت ذات حة (virulente) وكانت في مخاط القولون آفات مع ضياع مادة فالتلقيح بطريق الفم معالجة مضادة لصية القولون وليست معالجة التهاب القولون فليس لالتهاب القولون معالجة خاصة بل انها تتبدل بحسب المرضي فلينا ان نكافح الحية من جهة وان نمنع اسباب التهاب القولون من جهة اخرى ولا سيما تكرر الثفن . فلا نكتفي بنظام غذائي يتبدل بتبدل حالة المريض بين ان يكون التهاب قولونه اختارياً او تفسخياً بل علينا ان نكافح ايضاً القصور الهضمي ونطرد ديدان الامعاء وتزيل يؤر العفونة المتكررة (القوزين ، آفات الاتف والبلعوم ، التهابات الجيوب ، تقيح لثة) وان نمحذ التهاب المرارة والزائدة المزمن الذي يعد سبباً لتكرار العفونة وان نمجتنب رضوض الامعاء التي تنشأ من الاغذية المظلمة ولا سيما من اللينات الخمرشة .

ولعلم ان التلقيح مفيد بالخاصة في التهابات القولون التفسخية وان فوائده فيها عظيمة وانه قليل الفائدة في الالتهابات الاخترية التي نجح فيها بالخاصة النظام الغذائي نوافق المضاد للاختار .

ويستحسن ألا يستعمل لقاح مضاد لصية القولون وحدها لانها كثيراً ما تشتد حمتها بعد اشتراكها مع جرائم اخرى (المكورة المعوية ، المكورة المتقودية ، المكورة الخفية وغير ذلك) بل فلتستعمل لقاحات مضادة لعدة جرائم .

وليس هناك حاجة الى اعطاء جوب الصفراء قبل استعمال اللقاح لانها تخرش القولون الملتهب واذا كانت تمت حاجة الى ادراار الصفراء فليستعمل ماء شاتل غيون (Chatel Guyon)

وتبدل أيضاً البيئة البولية فيمنع ركود البول وتكافح البيئة الحامضية التي تعدّ تحريش بلورات حامض الحماض فيها للكلية تحريشاً متواصلًا وبالتزوف المجهرية التي تحدثها والمفرزات الموضعية التخرشة التي تنشأ منها سبباً ذا شأن في إزمان الآفة فتجسب في الغذاء : الشوكولاتا والحماض « oseille » والاسبانخ والفاصوليا الخضراء والخ وتخفض المواد السكرية وبما ان جراثيم الامعاء ولا سيما عصية القولون تصنع حامض الحماض فلنستعمل اللقاح في مكافحتها . وتنشيط الاحتراقات كغير الفائدة ولهذا كان للفوزوفورم (phosoforme) فوائد تذكر . وبما ان حامض الحماض تحرقه الكبد فكل ما من شأنه ان ينشط وظيفة الكبد مفيد فيه وقد اشاروا باستعمال الانسولين في سبيل هذه الغاية .

ولا يخفى ما لقلوية البول من التأثير في رسوب الحماضات ونشاط عصية القولون ذاتها ولهذا كان لتحريض البول بالحمضات المقصودة (الفوزوفورم) او غير المقصودة (ملاح النشادر والكلسيوم) ولا سيما بالتغذية الخاصة، الشأن الكبير . فلنذكر دائماً في التغذية المواد الحمضية والمواد المقلية (alcalinisantes) ولتعلم ان الحصول على بول حامض صريح اذا كان الغذاء مقلياً (خضر وأثمار) مستصعب جداً

ولا نظن ان هذا التحريض ضروري في جميع المراحل بعصية القولون فان الحادثة هنا لا تستدعي ذلك وهو مفضل في الاشكال المزمنة التي قد يكون للقلوية فيها ايضاً بعض الحسنات

واذا كانت القلوية مفيدة بعض الفائدة فلا يجوز المتابعة عليها طويلاً لانها قد تنفضي الى الرمال البولية التي تصبح بدورها سبب ازمان الغفوة ويستحسن في بعض الحالات المعينة تناوب الحموضة والقلوية الشديتين كل ثلاثة ايام على ان تحتمل الامعاء هذه التبدلات الفجائية في النظام الغذائي التي لا بد منها للحصول على هذه التبدلات في ق . د . هـ . (pH) البولي .

يظهر مما تقدم انه ما من معالجة خاصة لداء الحميات القولونية البولي ولكن اشراك هذه الامور المعالجة مع مظهرات البول قد يقضي الى نتيجة حسنة .

كتاب علاج الاطفال

« مخطوط طبي »

بقلم الاستاذ عيسى اسكندر المطوف عضو المجامع العربية في مصر ودمشق وبيروت

توطئة

وقع لي كثير من المخطوطات في العلوم العربية الاصلية والدخيلة حتى اجتمع لدي منها اكثر من القرب وخمسة ، بين مجلد ورسالة ولكل منها مزية كنت ادقق فيها لتكون المخطوطة ذات فائدة ولو كانت قد نشرت بالطبع في اوردية او في بلادنا او في غيرها ووصفتُ بعضها في المجلات والمصحف ووضعتُ لها فهرساً مطولاً لا يزال مخطوطاً يشتمل على وصف المؤلف ومؤلفه وشؤونه والخزائن التي تحويها وما فيه من المزايا ونجبة منه . وخصصتُ لذلك بطويل كتباً سميها (فائس المخطوطات) تقع في مجلدات مخطوطة . حتى اذا فقد المؤلف عرفت موضوعاته وما يتعلق به من الاوصاف والمباحث فينتهي ذلك عن وجوده . لا سيما اذا كان ما اُتخِب منه هو اهم ابوابه . وفي ذلك حفظ لكثير من مخطوطاتنا التي تلمب بها ايدي التلف او الضياع .

ومن تلك الفائس مخطوطة (علاج الاطفال) هذه في خزائني

وصف مخطوطة علاج الاطفال

هي رسالة عنوانها (علاج الاطفال) تقع في اربعين صفحة بقطع الثمن الرخيص بخط دقيق بالمبرين الاسود والاحمر وعلى هوامشها حواش لطيفة قد قطع المجلد بعضها بقصه اوراق الرسالة عند تغليفها لتجليدها كما هي عليه ولعلها كانت مجلدة مع رسائل أخرى

بشكل كتاب فقطعت ثم افردت وحدها (١) ففقدت بعض حواشها ومثل هذه التاليف تكون ذات فوائد كثيرة يجب الحرص عليها وهي من مزايا المخطوطات على المطبوعات خاصة اذا كانت قد نسخت بيد المؤلف او احد القارئین عليه او بعض العلماء ونحوهم (٢) وخط هذه الرسالة هو خط العلماء بين الجودة والبساطة ولكن عباراتها مضبوطة واملأها صحيح فقد جاء في آخرها هذه البارة بحروفها :

« هذا وقد انجز هذا الكتاب على ما فيه من نقص بعض الالفاظ فرحم الله امرأه اطلع على حقيقته وحققه واصلحه »

كتبه لنفسه وان شاء الله تعالى من بعده الفيد المتلى بعلاج اولاد نفسه وقدم عبد الباسط (٣) بن الطوي الموقت بالجامع الاموي غفر الله ذنوبه وستر عيوبه وازال همومه وكروبه حامداً ومصلياً ومسلماً (انتهت البارة)

من هو الكاتب المذكور

هو عبد الباسط بن موسى الطوي المتوفى سنة ٩٨١ هـ (١٥٧٣ م) فيكون قد مضى على كتابة هذه الرسالة نحو ٣٦٩ سنة .

وهذا الكاتب هو الذي اختصر كتاب (تنبيه الطالب وارشاد الدارس الى ما في دمشق من الجوامع والتكليات والمدارس) لآبي الفاضل محيي الدين التميمي المتوفى سنة ٩٢٧ هـ (١٥٢٠ م) وسمى مختصره (مختصر تنبيه الطالب وارشاد الدارس للتميمي) ونسخة الاصل في دمشق اشتغلنا بتصحيحها مدة في مجتمعا العلمي وعندي منها نسخة اخرى .

(١) يقول واصف هذه الرسالة : اني اذكر من عندهم مخطوطات يريدون تعجيلها ان يتوا بحفظها وعدم قطع اوراقها ولا سيما اذا كانت عليها حواش لان مثل هذه الافادات يجب الحرص عليها فاذا قطعت او زعت فقدت روحها وضاعت منفعتها . ومن آفات ذلك نحو الاسماء والتاريخ وغيرها مما يترك المؤلف والناسخ والمقتني والزمن فيجهل كل ذلك . وهذا ما عرفه بالاختبار الطويل والتجربة

(٢) راجع مقالاتنا (مزايا المخطوطات) في مجلتنا الآتية

(٣) بدل كلمة الباسط (خط) يدل على انه كلمة (بن)

واما نسخة المختصر للعلوي فهي في خزان المتحف البريطاني ومنشن وبمعنا الطبي دمشق وقد طالت نسخة متقنة من هذا المختصر في خزانة المرحوم عبد القادر بك المؤيد المظني سنة ١٩١٩ وهي نقية تدل على فضل العلوي وعلمه

من هو مؤلف (علاج الاطفال)

لم اتف على نسخة ثانية من هذا الكتاب ولا اطلمت على وجودها في خزان الشرق والغرب على قدر ما وصات اليه يد البحث وهذه لمعة مما جاء في الكتاب : وابوابه من اوله اخلا بصها مفسراً بعض الالفاظ مما في شرح الابواب بقلمي :

« بسم الله الرحمن الرحيم وهو الشافي المعافي من جميع الامراض والاعراض الحادثة اولاً وآخراً . وباطناً وظاهراً . وصلواته على خيز خلقه الذي رقى في تليخه منابراً . صلى الله عليه وعلى آله وحجبه الذي كان كل منهم على الحوادث مصابراً .

فهذه كرامة من علاج الاطفال . تبلغ المعالج والمعالج له الآمال . التقطتها من بعض الكتب والمجاميع . وسطرتها مستعيناً بالعلم السميع والمختصر ذلك في ابواب :

الباب الاول : في الجرب المسمى بالشرنيك والسفة والشهدة (١) الباب الثاني في العلة التي ترف برؤوس الابر (٢) الثالث في العلة المروفة بالشجر . الرابع في العلة المروفة بالشناج (٣) الخامس في حكاك المنخرين . السادس في حك الاذنين وخروج المدة والصديد وعلاج القرحة والناسور في الاذنين . السابع في الصرع . الثامن في العلة المروفة بالاسطكاك (٤) التاسع في الاسترخاء العاشر في الكزاز . الحادي عشر في السد في الانف . الثاني عشر في اتقاخ الانف . الثالث عشر في تقبض الانف . الرابع عشر في الزمد . الخامس عشر في الوردنج (٥) في الآماق . السادس عشر في الرمد في العين . السابع عشر في السلاق (٦) الثامن عشر في تناثر الاشعار التاسع عشر في الفموض . العشرون في الحول الذي يحدث

(١) الشرنيك النار الفارسية والشهدة مثل الزناير (٢) ويسمى الحصف ولعل الصواب الحصف (٣) تقلص جلدة الجبين والاثف (٤) هو اسطكاك الاسنان وجحوظ المينين واختلاج البدن شبه (الكزاز) (٥) وهو تورم الآماق واختلاب الجفن وسيلان الدم الاصفر من الاذن (٦) احمرار ماقي الطفل كأن بها قرحة وانجباس الدمع فيها

للإطفال الحادي والعشرون في انطباق الاجفان. الثاني والعشرون في البكاء الدائم .
 الثالث والعشرون في غرض اللسان. الرابع والعشرون في جفاف اللسان والطلاس. الخامس
 والعشرون في المنة المروقة بالصفادع (١) السادس والعشرون في انواع القلاع وعلاجها
 السابع والعشرون في الحفرة. الثامن والعشرون في انطباق المريء. التاسع والعشرون
 في توج رقة الطفل (٢) الثلاثون في الطلاس الكثير مع الدمع الذي لا ينقطع. الحادي
 والثلاثون في سوء المزاج الحار والبارد في المعدة. الثاني والثلاثون في الاورام التي تحدث
 في المعدة. الثالث والثلاثون في السرطان في المعدة الرابع والثلاثون في سوء الاستمراء
 الخامس والثلاثون في تشييط اللبن في المعدة حتى تمنعه من الهضم. السادس والثلاثون في
 تغير اللبن في المعدة. السابع والثلاثون في القراقر والريح في المعدة. الثامن والثلاثون في انواع
 القيام (٣) وعلاجها وقيام الدم منع الحراطة اي خرط الدم. التاسع والثلاثون في الامتناع
 من شرب اللبن. الاربعون في الكي. الحادي والاربعون في السعال. الثاني والاربعون في
 نعث الدم والرعاف. الثالث والاربعون في الحصة والجدرى. الرابع والاربعون في القوبى (٤)
 الخامس والاربعون في طفن اصول اخذاهم. السادس والاربعون في البرص الحادث في الم
 الرضاع. السابع والاربعون في اعتقال طيبة الطفل الثاني والاربعون في الديدان الصغار
 والكبار. التاسع والاربعون في خروج المقعدة. المحسوف في تورم احدى الحشيتين
 وحدث التشنج فيها. الحادي والخمسون في رجوع القصب حين يصغر جداً بعد ان كان
 كبيراً على عادته. الثاني والخمسون في الحالة الشبيهة بالجبن (٥) الثالث والخمسون في بول
 الرمل وتولد الحصى. الرابع والخمسون في بول الدم. الخامس والخمسون في خروج شيء
 شبيه بالمني من ذكر المولود او من فرجها. السادس والخمسون في تورم الارنبتين (٦) السابع

(١) تورم الضدتين تحت اللسان والتصاقهما بالحنك (٢) بعد وصف الدواء وعلاجه قال :
 (ان هذا الباب غير منتظم ولمه يحصل على نسخة ثانية لتصحيحه) (٣) يريد الاسهال
 والدم واطال في وصفه وذكر علاجه بتفصيل في نحو اربع صفحات (٤) وتكتب (القولاء)
 ايضاً (٥) تسميها الاطباء الرن والجبن وهي رنج غليظة ، واحتقان في الجوف والاحتشاء
 وتحت الصفاق الموضوع على الاحتشاء والبطن (٦) وفي تفصيل الابواب قال في الحاشية
 (الارنبتين) اي الشعرين او الحالين

والحمون في وجع المفاصل. الثامن والחסون في الحيات. التاسع والחסون في ادب
الرضعة وتديرها. الستون في حلة من تدير الطفل حين يولد « (انتهى الفهرس)
وجاء بعد الفهرس هذه المقدمة :

والحمد لله خالق الافلاك . ومدير الاملاك . وواهب العقل . ومسدي الفضل . وصلى
الله على سيد المرسلين ، وآله وصحبه اجمعين

سأنتي اسمك الله بطاعته . ان اصنف لك شيئاً من علاج الاطفال . وهذا امر لم
يتكلم فيه احد من الاوائل كلاماً شافياً . واعتمدوا في ذلك على ان الطب علمه وعمله
يشمل الاطفال وغيرهم في باب العلاج وان الحرارة والبرودة والرطوبة واليوسه خروجا
على مقدار الاعتدال بحسب المزاج وردھا الى مقدار الاعتدال وقابلة الكيفيات باضدادھا
والقوى بكميات موافقة لها عام في الاطفال وغيرهم

وقد ذكر بعض الفلاسفة : ان المعالجة للاطفال تقوم مقام الجزئيات من الامراض .
وان استخراج معالجتهم يلزم الطبيب . هذا وقد منع كثير من الاوائل من معالجة
الاطفال وامر بمعالجة المرضعات . وهذا في ذلك الزمان لانهم كانوا لا يدلون بالاطفال
في غذائهم عن لبن الرضعة وعن ما يجري مجراء من الحفة والسهولة وسرعة النفوذ
واما في وقتنا هذا بعد ترك الناس الترتيب في تربية الاطفال وتجاهلهم على اطعامهم
الاحوم والاطعمة الغليظة قبل الفطام . ومتى بادروا طعم الطفل الرضيع اللحوم فيورثه
علائقاً . ومن سلم من الاطفال من اللال حتى يكبر استكلب على اللحم حتى لا يصر
عنه فان مرض وقطع عنه اللحم مات ضعفاً وان اطعم اللحم ترايد عليه المرض فلا بد
من مداواة الاطفال على أتم الاحتراز والاحتياط وقد ذكرت ذلك في الابواب
الذكورة « (١٠١)

ثم اخذ في سرد الابواب ووصف اللال وعلاجها بترتيب جميل انتخب منه ما يحتمله
القام الآن :

« الباب المشرون في الحول الذي يظهر بالطفل وقد مر ذلك في ما مضى وما يتفق في
ذلك حجة الرضعة واصلاح لبنها ثم يخلق في المهد شيء من خلاف جانب الحول يكثر (١)

النظر وترضعه المرضعة من خلاف الجهة التي فيها الحول فان ذلك يزول سريعاً ٥١
الباب الثالث والثلاثون : وما يحدث للاطفال السرطان وعلامته : ان يظهر الجس
ضلابة قوية في المدة وتؤثر في الطفل ولا يلبث في معدته شيء البتة . وتراه لا يستقر على
شكل من الاشكال الا اذا نومه على ظهره .

(وعلاجه) حبة المرضعة وسقيها شرباً قد اتخذ بالاتيمنون و (صفته) ان ينقع الاتيمنون
يومين وليلتين في ماء التفاح المخلوتم يصفى عنه الماء وطرح عليه السكر حتى يصير في قوام
الجلاب فيسقى منه في كل يوم عشرين درهماً مدة ثلاثة ايام ويلزم الحبة الدقيقة . والطفل
تصمد معدته بالشمع والدهن المصنوع بدهن الحبري (٥١)

الباب الثامن والخمسون : في الحميات اما الحميات في الاطفال الذين لم يتعدوا بالحيز
والزهومة فانما هي من فضول الرضعات وعفوتهم ومعالجتهم هي معالجة الرضعات على
حسب نوع الحمى ليصلح لبنها فيصلح لبنها يصلح الطفل . وما ينفع الاطفال في الحميات
النفسية (اي التي تأتي وقتاً وتذهب في وقت آخر) لتقرب التفاح الساذج بالتدوات ولا يسطى
السكتجين فان اسماء لا تحتل الحبل وجوضتها واكبادهم تضعف عن ذلك وان كان
الطفل قد اغتذى بالحيز والزهومة فمعالجته كالكبار ولا يخالف ذلك الا في مقدار الدواء
وكميته . اما الكيفيات فلا خلاف فيها سواء كان طفلاً او كبيراً (انتهى)

هذه امثلة قليلة من هذا الكتاب وجدا لو درسه اطباؤنا مثل غيره من المخطوطات
الطبية وكتبوا آراهم بشأنها لمعرفة آداب الطب عند العرب وفي خزنة الجامعة الاميركية
كثير من مخطوطاتي الطبية التي ايتاعوها مني والسلام

مداواة الحكة بالتعريق (١)

بحث مارشيونيني (Marchionini) وبض زملائه في تأثير العرق في الجسم. فعرفوا انه يحد سطح الجلد قليلاً مدة من الزمن ثم يصير حامضياً ولاحتوا ان مخطط مدخر الدم القلوي يهبط بسبب ذلك ويرتفع مراراً بينا يرسم حامض اللين والسكر مخططاً معاكساً. فاستنتجوا ان للتبضع (٢) تأثيراً كبيراً في الجسم ولا يخفى ما لذلك من الشأن في المعالجة لانه يدل على تغير التخطرب (tonus) في الصين : المجهول والودي

شاهد مارشيونيني فتاة في ربيها الثامن عشر تشكو حكة ثابتة اثر كل رشح (٣) غزير وبعد ان درس حالتها درساً دقيقاً ، عرف ان مرضها ناتج من حوضه الدم الشاذة ومن تفاعل العرق الحامضي .

خيل الى الباحثين ان للحكة عوامل باطنة وظاهرة وعرف مارشيونيني ومساعدوه ان التعريق يقلل عدد الطلوع ويخفف وطأتها فاستعملوه كطريقة دوائية :

يوضع المريض في صندوق مجهز بمصابيح متوهجة ترفع الحرارة حتى ٥٠ شوية فقط ويبقى المصاب فيه مدة ٢٠ الى ٣٠ دقيقة فينجد (٤) بفزارة ويأخذ الطلوع بالزوال في بضع ساعات ثم يتم الشفاء في بضعة ايام ولا بد من تكرار التعريق مرتين فاكثر في اليوم الواحد او في اليومين . وعليتنا ان نراقب المريض والا نعالج بهذه الوسيلة من تبدو فيهم علامات دالة على ان القلب او الكلية عاجزة عن احتلالها

(١) يقال أعْرِقْتُ الفرس وعَرَّقْتَه اجزئته ليعرق . (لسان العرب)

(٢) بَصَعَ العرق من الجسد يَبْصَعُ بَصَاعَةً وَيَبْصَعُ نَبْعَ العرق من اصول الشعر قليلاً قليلاً والبَصيع : العرق اذا رشح (لسان العرب)

(٣) الرشح . العَرَق (المخصص)

(٤) نجد الرجل عرق من عمل او كرب (المخصص)

عالم مارشونيني عشرة من المصابين بالحكة فتشاهد ان الفتاة التي اشرنا اليها المصابة بالمرض (١) لم تحسن حالتها مع ان الاشخاص القسمة الآخرين قد برئوا تماماً ونذكر فيما يلي موجزاً عن مشاهدات بعضهم : اصيب رجل في السابعة والثلاثين من عمره بحكة فصولج بالكليسيوم وأصلح انبويه الهضمي فلم يبرأ ، عرق بالطريقة المذكورة فشفي . وقد برى بهذه الطريقة أيضاً مرضى آخرون كانت الحكة في احدهم ناتجة من البرد وفي الثاني من الفداء وفي الثالث من الفصل مع انهم لم يستعملوا علاجاً آخر وظن ان هذه الطريقة كما فكر مارشونيني في اثناء تجاربه تحدث بدلاً غير نوعي في الاخلاط وتغيرات شديدة في التوازن الحامضي الاساسي وقد اثبتت التقيصات ان الحكة تنشأ من اضطراب التوازن الاساسي في الاخلاط واتجاهه الى الحموضة او القلوية ، وينت ان التبدلات المحدثه بالتريق توجه شذوذ الاخلاط هذا توجيهاً مناسباً ، اضف الى ذلك انقراض المواد المولدة للحكة مع العرق كما ظهر من البحات وبرز ضياء الذين الشطي



مصطلحات علمية

« والترجمة والتعريب »

للدكتور الأستاذ جيل الحاي

منذ شرعت تدريس العلوم الطبيعية والرياضية في المدارس العربية بدمشق ، أي منذ عشرين عاماً ، كنت أرجح أن آخذ هذه العلوم عن الكتب الغربية ، إذ لامشاحة في أن بلاد الغرب هي منبع هذه العلوم في هذا العصر ، لكنني كنت ألاقى في سبيل الوصول إلى غايتي عقبات جمة في ترجمة المصطلحات الإنشجية إلى اللغة العربية ، فإن نفسي كانت — ولا تزال — تأبى استعمال تلك المصطلحات على علاها أو تعريبها لا اعتقادي بأن كلا الحالتين لا يخلو من الدلالة على أحد أمور أربعة : (الأول) عدم المبالاة باللغة العربية من أن يترتها الفساد والتشوه فتصبح على مرور الزمن مزيجاً من لغات مختلفة عرقة الألفاظ مكسرة الحروف بحيث لا يجدد أن يقال عنها أنها « هي اللغة العربية » بل ينبغي أن تسمى باسم آخر ، وثبتت اللغة الأصلية مدفونة في ضرائح الكتب كاللغة اللاتينية وغيرها من اللغات المهجورة لا يعرفها ولا يقوم بذكرها سوى أفراد قلائل من محبي التفكك بها والولين بالأطلاع على قديمها ، ثم أن هؤلاء يأخذ عددهم في النقص كلما أخذى الدهر عليها وأفادها إلى أن تدرس وتنتلشى فتصبح نسياً منسياً ، (والأمر الثاني) من الأمور الأربعة التي يدل عليها تحييد التعريب : التكاثر عن بذل شيء من المهمة في التفتيش عن الفاظ عربية تقوم مقام المصطلحات الإنشجية ، (والثالث) الهجر عن ذلك ، (والرابع) الصمد إلى إفساد اللغة وتشويهها لتأليات لا تخفى على اللبيب .

فما كنت اعتقد بما تقدم أن الميل إلى التعريب لا تخرج أسبابه عن الأمور الأربعة المذكورة ، وما كنت اعتمد على سمة اللغة العربية متقدماً أن كل معنى يجوز في ذهن لا بد من أن يكون له فيها لفظ ولو كان في أغوار قواميسها — كنت آخذ على نفسي أن لا اجتاز عتبة من عقبات تلك المصطلحات دون تذليلها بترجمتها إلى العربية ولو

تكبدت في ذلك اعظم المشقات وفاديت باعز الاوقات . وقد وفقت والله الحمد الى ترجمة جميع المصطلحات التي لاقيتها في قل ما نقلته الى العربية من العلوم الغربية حتى الآن وخطي في تلك الترجمة مبنية على ما يلي :

اولاً : ان لا اتقيد بالترجمة الحرفية بل أترجم بعض الآلات مثلاً بالفاظ تفيد فعلها او خاصة من خواصها كترجمتي (coupe-circuit) « بالحارزة » وهي الآلة المعروفة عند العامة (بالوشون) تجمل في مسير التيار الكهربائي حتى اذا اشتد التيار الى درجة الخطر اجترقت فاقطع التيار فاندفع الخطر فهي اذن تحرز من خطر الحريق ولذا سميتها بالحارزة ، فلو اردنا ان نترجم اعجميتها بالحرف لزم ان نسميها (قاطعة الدارة الكهربائية) فني تسميتها بالحارزة منفعتان الاولى استعمال لفظ واحد بدلاً من ثلاثة الفاظ والثانية ان يفهم من اسمها ما خاصتها وما قائمتها ، وذلك كما ترجم بعض الافاضل (بالون) بالنطاد و (سومارن) بالنواصة و (اتوموبيل) بالسيارة مع ان كلمة بالون لا يفهم منها الاطباد بل يفهم شيء متنفخ كروي الشكل و (سومارن) معناه (تحت البحر) لا (النواص) واتوموبيل معناه (المتحرك من نفسه) لا (السيار) مع انه لا يتحرك من نفسه فيوضح من ذلك ان هذه الاسماء العربية اقرب الى فهم حقيقة مسمياتها من اسمائها الاعجمية نفسها ، وهذا من جهة محاسن نقل الاسماء الاعجمية الى العربية بالفاظ عربية دون تعريبها كما سفين ذلك في مقال آخر ان شاء الله .

ثانياً : ان اتجنب في الترجمة الصيغ غير القياسية كاسم الآلة والصفة المشبهة وان اختار الصيغ القياسية كاسم الفاعل ومباثته واسم المكان أسوة بالتقدمين الذين ولدوا كانت كثيرة على هذه الأوزان فان اسم الآلة سماعي لا يصح ان نضوع على وزنه ما نشاء من الاسماء لان اوزانه كثيرة فالعرب اتخبوا لكل آلة وزناً من الأوزان المألوفة وهكذا جاءت أسماء الآلات مسموعة عنهم فكما انه لا يسوغ لنا ان نقل احد هذه الاسماء من وزنه الى وزن غيره من سائر الآلات ، ومثلاً لا يجوز لنا ان نقول بدلاً من ملقة ملق وزان متقب او ملق وزان مفتاح أو أن نشق احد تلك الاسماء من فعل غير الفعل الفني اشتقه منه العرب فنقول (مشكلة) بدلاً من (ملقة) ، كذلك لا يجوز لنا أن نضوع اسماء جديدة على اوزان اسم الآلة ، واما اذا كان ثمة اضطرار الى وضع اسماء المسميات

حديثة لم تكن عند العرب فالجبال امامنا واسع لاستعمال كثير من الصيغ القياسية كاسم الفاعل واسم المفعول واسم المكان ومبالغة اسم الفاعل وهي صيغ لا خلاف في قياسيتها وليس لكل منها سوى وزن واحد خلافاً لاسم الآلة الذي كثرة اوزانه لا بد من ان تؤدي الى الخلاف بين المترجمين واللفظيين فاذا ترجم احداً (مكسوكوب) مثلاً بالجهر (بالكسر) كان لغيره الحق ان يترجمه بالجهر ولآخر بالجهره ومن هنا الخلاف في وضع المصطلحات واتساع الفوضى اللغوية التي نسعى الى ازالتها ، اللهم الا اذا انمقد مؤتمرن لفي عام منتخب من جميع البلاد العربية مفوض اليه توليد ما يرثيه من الاسماء ، بقر اللفظ ثم ينشره بين العرب عامة فيكون استعماله شبه اجباري بالتواطوء بحيث لا يصح لمؤلف او مترجم او كاتب ان يستعمل غيره (١) واذا لم يقدر هذا المؤتمر فان ترجمة الاسماء الحديثة على الصيغ القياسية الآفة المذكور غير من ترجمتها على اوزان سماعية لا ينشأ من السير عليها الا الخلاف والتفرق في الرأي .

ثانياً : اذا كان اللفظ الاعجمي كلمة واحدة ولم تمكن ترجمته بكلمة عربية واحدة فاني لا اثق بذلك اذ لا ضرورة اليه بل يمكن ان تترجم الكلمة الاعجمية الواحدة بكلمتين عربيتين على ان يكون ذلك موافقاً لقواعد اللغة كما ترجمت (الكتروء) بالنفد الكهربائي و (مترونوم) بميزان النقاء و (ترمومتر) بميزان الحرارة « وان يكن ترمومتر مؤلفاً في الاصل من كلمتين فانه في الظاهر كلمة واحدة » وكذلك كل ما كان مركباً من (متر) وكلمة أخرى نحو بارومتر (وهو ميزان الجو) ومانومتر (وهو مقياس الضغط) وإغرومتر (وهو مقياس الرطوبة) ، وما المانع لهذه الترجمة ؟ فان قيل ان المصطلح العربي صار كلمتين مع ان مقابله الاعجمي كلمة واحدة فلا ترجح ان يبحث عن كلمة عربية واحدة تقوم مقام كلمتين — قلت ان وجدت تلك الكلمة فهي مريحة على غيرها بلا

(١) وما يجدر بهذا المؤتمر ان يعرض الكلمات التي يستحسنها على انظار الناس في المدن العربية الكبرى على صفحات جرائدها وان ينظر فيما يرد عليه في تلك الكلمات من الملاحظات وذلك الى مدة معينة ثم يقرها ، وبذلك يمكن التواطوء على ان يكون استعمال كائنه والاخذ بأرائه شبه اجباري فينتظم الحال وتزول الفوضى ، والا فان اعماله تنهد من هذه الوجهة سدى على ما نظن .

رب ولكن على ان تفيد المعنى المراد وان تكون موافقة لقواعد اللغة، لا كما اراد بعض المؤلفين ان يترجم ترمومتر (بالحرار) ومانومتر (بالضغط) واغرومتر (بالمرطاب) فهب انا تواطأنا على توليد اسماء جديدة على اوزان اسم الآلة فان (مضطاط) مثلا لا يفيد المعنى المراد من مانومتر وهو « الآلة التي يقاس بها الضغط » بل يفهم من مضطاط « الآلة التي يفعل بها الضغط » كما يفهم من مفتاح الآلة التي يفعل بها الفتح لا التي يقاس بها الفتح ، وشتان ما بين المئين . فالتقي ضيرنا من استعمال كلمتين ترجمة لكلمة واحدة اذا لم تساعد سليقة لفتنا على غير ذلك . ألم يكن كثير من الكلمات العربية يقابلها في اللغات الاغريقية كلمتان او اكثر كقولهم (face antérieure) (وها كلمتان) مع ان عريتهما مُقدم (وهي كلمة واحدة) وقولهم (pendant deux jours) (وهي ثلاث كلمات) وعريتها يومان (وهي كلمة واحدة) وقولهم (un morceau de fer) (وهي اربع كلمات) وعريتها حديدة (وهي كلمة واحدة) وقولهم (Il est venu) (وهي ثلاث كلمات) وعريتها جاء (وهي كلمة واحدة) ، فهل غبطنا بذلك اصحاب هذا السان وقاموا يسعون الى التفتيش عن كلمات مفردة تقوم مقام هذه البارات : كلا ، فان لكل لغة قوالب فالترجمة هي ان يؤخذ المعنى من اللغة المترجم منها ويغرض في قوالب من اللغة المترجم اليها ، وعكساً لذلك فان سليقة لفتنا كثيراً ما تساعد على ترجمة المصطلح الاغريقي المركب من كلمتين او اكثر بكلمة عربية واحدة كما رجعت (ultra-microscope) (وهي مركبة من ثلاث كلمات) بكلمة عربية واحدة وهي (المجهرية) .

وان قيل ان (ميزان الجو) مركب اضافي وهو مما تصعب النسبة اليه فكيف ترجم (hauteur barométrique) مثلاً ؟ قلت لا ضرورة لترجمة النسبة بالنسبة ، بل يمكن ترجمتها بمركب اضافي فلك ان تقول في ذلك « ارتفاع ميزان الجو » مجازاً اي ارتفاع زئبقه (فتكون حصلت على المعنى المراد من العبارة الاغريقية مفرغاً في قالب عربي .

فهذه هي القواعد التي بنيت عليها خطتي في ترجمة كثير من مصطلحات العلوم وحيث ان بعض اسدقائي طلب اليّ ان انشر تلك المصطلحات على صفحات هذه المجلة ، فزولاً عند رغبتهم ، سأقوم بنشرها تباعاً متبديداً ببعض مصطلحات جاءت في كتابي المطبوع « القفوف الينعة في علم الطبيعة » وقد درجتها كما يلي جاعلاً ارقاماً في حذاء ما لم يسبقني احد اليه منها والله الموفق .

١ - [Calorie - حريرة]

كل ما قبل الزيادة والنقصان يقال له في علم الطبيعة (قدر) افرنسيته (grandeur) كالطول والمال والحرارة ولأجل مقايضة كل قدر من الاقدار اضطر البشر الى ان يتخذوا من ذلك القدر جزءاً معيناً ليقايس به سائر اجزاء القدر وقد اصطلح علماء الطبيعة على ذلك الجزء (بالواحدة) - افرنسيته (unité) (١) - غير ان أكثر الوحدات تختلف عند الأمم فواحدة الطول مثلاً عند العرب الذراع وعند الافرنسيين المتر وعند غيرهم الاصبع والأُنش والميل الى غير ذلك حتى ان بعض الوحدات يختلف عند الأمة الواحدة ايضاً بحسب استعماله، فالفرنسيون اذا ارادوا قياس طول مصدل اتخذوا له المتر واحدة وفي قياس الأطوال الصغيرة يتخذون السنتيمتر وهو جزء من مائة جزء من اتر وفي قياس الطرق الطويلة يتخذون الكيلومتر وهو الف متر ولما لم يكن لبعض الوحدات المستعملة عند الغربيين في العلوم الحديثة مقابل عندنا قد اضطررنا الى ان نقبسها منهم ونستعملها في علومنا وصناعاتنا التي طالما اخذناها عنهم. فلاقت اثناء ترجمتي بعض كتبهم طائفة من هذه الوحدات اردت ان استعمل لها الفاظاً عربية فلم اجد أوفى من طريقة قد انتقي بالفاظ عربية فيها من الفوائد ما لم يكن في اصلها الانجليزي وهذه الطريقة هي :

ان آخذ مصدر المرة من مادة القدر المراد قياسه ثم أصغر ذلك المصدر، مثال ذلك : عندما اردت ان اضع للفظاً يقابل (calorie) (٢) وهي الواحدة التي تقاس عليها كمية الحرارة. - اخذت مصدر المرة من الحرارة وهو (حررة) ثم صغرته فصارت (حريرة) في ذلك فائدتان : الاولى كون مصدر المرة يفيد الوحدة والثانية كون التصغير يفيد

(١) وقد ترجم بعضهم (unité) بالوحدة وهي ترجمة حرفية لا مبرر لها لان الوحدة مصدر مع ان المراد من (unité) هنا ليس المصدر بل الاسم وكذلك كثير من اسماء المصادر الافرنسية يرد بمعنى الاسم المطلق او اسم المفعول نحو (radiation) فانه اسم مصدر بمعنى الاشعاع مع انه يرد بمعنى الشعاع وكذلك (solution) وهو الحل فهو يرد بمعنى (المحلول) .

(٢) (calorie) مشتقة من كلمة لاتينية وهي (calor او caloris) ومعناه الحرارة .

ان الكمية المفهومة من ذلك اللفظ هي جزء صغير متخذ للقياس عليه فهاكأن الفانثتين غير موجودتين في معنى اللفظ الاعجمي وزد على ذلك انهم يضطرون احياناً الى اتخاذواحدة للحرارة اكبر من الواحدة المذكورة الف مرة فيسمونها (grande calorie) بما يحلهم في حاجة الى تقييد الاولى بـ (petite calorie) او اما التافد سميت (grande calorie) بالحرارة و (petite calorie) بالحرارة. فلا يخفى ما في ذلك من الاختصار وخفة اللفظ.

٢ — [Dyne — أَيْدَة]

٣ — [Mégadyne — أَيْدَة]

٤ — [Sthène — آد]

(dyne) واحدة متخذة لقياس القوة تساوي جزءاً من ٩٨٠ جزءاً من ثقل الفرام في دمشق (١) فترجتها بالأَيْدَة تصغيراً للأَيْدَة وهو مصدر مرة من آد الشيء اذا قوي واشتد وصلب لان (dyne) كلمة مشتقة من (dunamis) اليونانية ومعناها القوة. ثم ان عندهم للقوة واحدتين أخريين احدهما ما يسمونه (mégadyne) وهي مركبة من كلمتين يونانيتين وهما (mégas اي كبير) و (dunamis اي قوة) فمضى هذه الواحدة أَيْدَة كبيرة وهي تساوي الف الف أَيْدَة (٢) فسميتها (أَيْدَة) والثانية ما يعبرون عنه بـ (sthène) وهي من (sthénos) اليونانية ومعناها القوة ايضاً وهي تساوي مائة أَيْدَة فترجتها بـ (آد) بمعنى القوة ايضاً.

٥ — [Dioptrie — كَسِيْرَة]

هي واحدة لقياس درجة كسر العدسات البلورية لأشعة الضوء وقد هذه الواحدة قوة

(١) او جزء من ٩٨١ جزءاً من ثقل الفرام في باريز لان الاشياء في باريز اثنقل منها في دمشق لكون باريز اقرب من دمشق الى مركز كرة الارض وهو مركز الجاذبية التي تولد ثقل الاشياء وهكذا كلما بُد عن خط الاستواء نحو احد قطبي الارض ازدادت الجاذبية الارضية فازدادت الاشياء ثقلاً لان القطبين اقرب من خط الاستواء الى مركز كرة الارض لانضغاط هذه الكرة في قطبيها كما هو معلوم في علم الجغرافية.

(٢) اذا جعلوا في القياسات (méga) في صدر الكلمة افاد معنى الف الف مرة واذا جعلوا (micro) افاد معنى جزء من الف الف جزء.

عدسة اذا ورد على احد وجهها حزمة اشعة متوازية خرجت هذه الحزمة من وجهها الآخر متقاربة بعضها من بعض حتى تتلاقى في بعد عن العدسة قدمه متر. واصل (dioptrie) (dioptron) وهي كلمة يونانية مؤلفة من (dia) بمعنى من بين و (optesthai) بمعنى رأى ، تكون كثيرة ليست ترجمة (dioptrie) بالحرف ولا ضرورة الى ذلك كما قدمنا .

٦ — [Barye — ضَغِطَة]

٧ — [Pièze — ضَغْطَة]

(barye) واحدة متخذة لقياس الضغط وقدرها ضغط أبيدة^(١) على سنتيمر مربع وهي كلمة يونانية اصلها (harus) ومعناه (الثقل) فترجمتها بالضَغِطَة لانها واحدة قياس الضغط ، و (pièze) كلمة يونانية ايضاً اصلها (pièzein) ومعناه (ضغط) تستعمل لقياس الضغوط الكبيرة وتساوي الف مليار ضَغِطَة فترجمتها (بالضغطة) .

٨ — [Lumen — ضَوْءِيٌّ]

٩ — [Lux — نُورٌ]

(lu men) كلمة لاتينية معناها الضوء سموا بها واحدة اتخذوها لقياس شدة الضوء فترجمتها (بالضوئي) و (lux) كلمة لاتينية معناها النور سموا بها واحدة اتخذوها لقياس درجة بتور الاشياء بالضوء فترجمتها (بالنور) ولا يسع المقام هنا تعريف هاتين الواحدتين .

١٠ — [Erg — عَمَلِيَّةٌ]

(erg) كلمة مأخوذة من (ergon) اليونانية ومعناها السعي اتخذوها لقياس ما يقال له في علم الميكانيك (العمل الميكانيكي) فسميت هذه الواحدة (عَمَلِيَّةٌ) جرياً على القاعدة التي قدمت يانها .

١١ — [Loupe — مَكْتَبَرَةٌ]

١٢ — [Microscope — جَاهَرَةٌ]

١٣ — [Ultra-microscope — جَهَّازَةٌ]

- [Lunette — نظارة]
 [Télescope — راصدة] — ١٤
 [Photographie — مصورة]

(microscope) كلمة مؤلفة من الصدد (micro) وهو يفيد جزءا من الف الف جزء من المتر او (micros) بمعنى (صغير) ومن (scope) وهي مشتقة من (skopein) اليونانية ومعناها (تحقق) فيكون المعنى آلة صالحة لفحص الاشياء الدقيقة، فترجمتها (بالجاهرة) بمعنى (كاشفة) من جهر الشيء اذا كشفه لان الآلة المذكورة تكشف ما لا تستطيع العين ان تراه من دقائق الاشياء وقد ترجم بعضهم مكسكوب بالهجر (بكسر الميم على صيغة اسم الآلة) مع ان اسم الآلة سماعي لا يسوغ لنا ان نبني على اوزانه اللهم الا بالتواطوء كما قدما ذلك في اول المقال :

وعما يحسن لنا ترجمة مكسكوب بالجاهرة دون الهجر كون الهجر له معانٍ في اللغة العربية فالهجر من الكلام والصوت : الهجر ويقال رجل يحجر اذا كان من عادته ان يحجر بكلامه فلا يخفى ما في استعمال الهجر بمعنى (مكسكوب) من الالتباس بين هذه المعاني وزد على ذلك انه اذا ترجمنا (microscope) بالجاهرة نسئ لنا ان نترجم (ultra-microscope) بالجاهرة (بصفة المبالغة) وهي آلة تكشف ما لا تستطيع الجاهرة ان تكشفه من دقائق الاشياء فاجل المناسبة التي بين اللفظين الربيين (جاهرة وجهادة) بالنظر الى اللفظين الافرنجيين (microscope) و (ultra-microscope) ولولا هذه المناسبة بين الصيغتين الربيين لجرنا عاذا نترجم اللفظ الثاني ومعناه «ما وراء الجاهرة».

[Oculaire — عينية]

[Objectif — جرمية] — ١٥

للجاهرة عدستان مكبرتان احدهما ما يضع الناظر عينه عليها فيقال لها عينية ترجمة (oculaire) والثانية التي توجه الى المادة المفحوصة ، وقد عبرت عن هذه المادة بالجرم ترجمة (objet) وان لم تكن ترجمة حرفية غير ان كلمة استعمال لفظ الجرم تساعد على ان يجعل له شبه تخصيص بالمادة التي تفحص بالجاهرة او غيرها من الآلات البصرية وكان الحلق ان يترجم (objet) بالشخص لانه ضد الخيال غير ان كثرة استعمال الشخص لاسيما

في غير معناه الاصلي لا تساعد على التخصيص المذكور وعلى ذلك ترجحت (objectif) بالجرية .

١٦ — [Revolver — دوارة]

في الجاهزة آلة يطلق بها بضع جرميات فتدار على محورها لتجبل الجرمية المراد استعمالها امام الجرم المفحوص فقتيباً لها بالآلة التي تبدل فيها القذائف في المسدسات سموها (revolver) فترجتها بالدوارة لدورانها على محورها ولاشتقاقها من (to revolve) الانكليزية ومعناها قلب ولغمت ،

[lame — سفيحة]

١٧ — [Lamelle — فراشة]

يجبل الجرم المراد فحصه بالجاهزة على سفيحة رقيقة من زجاج ثم يسترصفحة أخرى من زجاج أدق من الاولى كثيراً فالاولى مرفوفة « بالسفيحة » ترجمة لـ (lame) اما (lamelle) فكان حقاً ان تترجم « بالصفيحة » بصيغة التصغير لكن مشابهتها للاولى في الرسم تؤدي الى الالتباس فاضطرت الى ترجمتها بالفرشة لفتح اللام وتخفيف الراء وهي في الاصل بكل رقيق من عظم او حديد .

١٨ — [Diaphragme — حطار]

في الجاهزة تحت عدستها الجرمية صفيحة مستديرة في وسطها ثقب لتحديد حزمة اشعة الضوء التي ترد على الجرمية فسموا هذه الصفيحة (diaphragme) من كلمة يونانية (diaphragma) ومعناها الحجاب فترجتها بالحطار (بالكسر) وهو كل شيء حجز بين شيئين وانما رجحت الحطار على الحجاب ليكون اقرب الى التخصيص بالصفيحة المذكورة لانه اقل استعمالاً من الحجاب .

[Alcool — القول]

(alcool) كلمة تستعمل لما يستقطر من الخمر وتقول له العامة اسبرتو ووجود الافعال الام في صدر كلمة (alcool) يدل على انها عربية الاصل لكنه قد تضاربت الآراء في اصلها فن قائل كحل او كحول ومن قائل كقول او كهول او قولي الى غير ذلك ، اما الكحل فليس من وجه شبه بينه وبين المائع المبحوث فيه اذ ان الاول جامد والثاني مائع والاول

اسود والثاني بلا لون اللهم الا اذا قلت ان الاصل كجحل (يضم فتح)، وهو النقط
 « زيت الكاز » فهو يشبه الاسبرتو في امرين : السائلة وسرعة الاحتراق . واما كؤول
 فاقرب لفظ عربي اليه الكؤولة ومضاهيا ان يشتري الرجل او ان يبيع ديناً له على رجل
 يدين لذلك الرجل على اخر وهذا المعنى ايضاً لا علاقة له بمعنى (alcool)، واما كؤول
 فمناه ان يصير الرجل كهلاً وهذا ايضاً بعيد عما بحث فيه ، وكذلك لم ار مناسبة بين
 الاسبرتو وبين القلي والحاصل اني لم اجد لفظاً اوفق للمطلوب من القول (بفتح النين)
 من غاله يقول اذا ذهب بقله او بصحة بدنه ، ولا جرم ان الاسبرتو يذهب بقل شاربه
 وصحة بدنه وتسميته بالصدر المبالة لانه هو مادة الاسكار في كل شراب مسكر ، وقد
 جاء في القرآن الكريم « لا فيها غول ولا هم عنها يزفون » اي ليس في الشراب الذي
 طاف به على اهل الجنة خمار يتال عقولهم ولا يصدرون عنه سكارى .

- [Rayon — شعاع]
 [Radiation — شعاعة] — ١٩
 [Rayonnement — اشعاع او تشعيع]
 [Vecteur — شُعْ] — ٢٠
 (Radiant — مُشِع) — ٢١
 (Radiateur — مُشِعَة) — ٢٢
 (Roue — شِيع) — ٢٣

الشعاع ضوء الشمس الذي تراه كأنه جبال مقلية عليك وفي الاصطلاح الخط الهندسي
 الذي ينتشر عليه الضوء افرسيته (rayon) وقد دل علم الطبيعة على ان شعاع الضوء
 الابيض ليس بسيطاً بل هو مؤلف من الوان لا تحصى اشهرها سبعة معلومة في ذلك العلم
 فسما كل لون منها (radiation) فترجمتها بالشعاعة لان الشعاعة واحدة الشعاع .
 واما (vecteur) فهي كلمة اصطلاحوا بها في علم الهندسة على كل خط تمتد بين عرق
 الشكل الدوراني (كالقطع الناقص والقطع الزائد) وبين محيطه ومعنى (vecteur) الشعاع
 ايضاً فضمت به الشُعْ (يضم الثين وتشديد النين) لانه بمعنى الشعاع .
 واما (radiant) فهو من مقاييس محيط الدائرة في علم الهندسة ترجمته بالمشع .

واما كلة (radiateur) فقد عبروا بها عن آلة تستعمل لتدفئة المكان بهواء حار يجري فيها قترجتها بالمشعة لان هذه الآلة تنشر حرارتها كما تنشر الشمس اشعتها .
واما (roue) — وهو ما تُرجم بالدولاب او بالسجلة — فارى الاصح ان يترجم بالشمع وهو في اللغة السجلة لا سيما وان قضبانها تكون ممتدة من وسطها الى محيطه كالأشعة.

(Incandescence توهج) — ٢٤

(Luminescence تَلَاؤُ) — ٢٥

(Phosphorescence بيمص) — ٢٦

(Fluorescence بريق) — ٢٧

يمصلحون بـ (incandescence) على اضاءة الشيء ساخناً وبـ (luminescence) على اضاءته باردأوبـ (Phosphorescence) على نشره اشعة في الظلام وبـ (fluorescence) على نشره اشعة في الضوء، وهو يثار فخصصت التوهج بالحالة الاولى والتلاؤ بالحالة الثانية والبيمص بالحالة الثالثة والبريق بالحالة الرابعة .

(Projecteur — نوارة) — ٢٨

(Projecteur — موقفة) — ٢٩

يعبر الافرنسيون بكلمة (projecteur) عن آلتين مختلفتين في الشكل وفي الاستعمال وكان الاجدر ان يعبروا عن كل منهما بلفظ خاص به . اما الاولى فهي تستعمل لانارة المواضع البعيدة وتبادل اشارات المخاطبة بتقطيع الضوء بفترات معينة فسميتها بالنوارة (بالتشديد) لشدة نورها ولقوة ارسالها اشعة الضوء الى بعد شاسع . واما الثانية فهي تستعمل في ايقاع الاغنية (١) على ستار ابيض في غرفة مظلمة كايقاع الصور المتحركة (٢) وغيرها فسميتها بالموقفة (بضم الميم وكسر القاف) وقال لها « الفانوس السحري » .
« للبحث صلة »

(١) الاغنية . جمع خيال واما خيالات فجمع خيالة . (٢) سينما .

الصفاق (الباريطون)

كنا اول من اشار بترجة الباريطون بالحلب غير اننا نرى في كتب الطب القديمة ما يدعوننا الى تبديل رأينا وقد جاءتا من زميلنا الاستاذ الشطي الكلمة الآتية ننشرها له شاكرين (المجلة)

يقول الشيخ الرئيس ابن سينا في الجزء الثاني من قانونه الصفحة ٢٨٥ حيث بحث في تشريح المدة . وفوق الترب الفشاء اي الصفاق المسمى باريطون

ويقول أيضاً في الجزء الثاني من قانونه ص . ٦٠٤ و ٦٠٥ فصل في هيئة الترب والصفاقين . يجب ان تعلم ان على البطن بعد الجلد غشاء ينسج الطافي ويجوي الاعضاء ويسخنها بكتافته ودسومته ويجوي العضل والثاني وهو الباطن ويسمى باريطون ويسمى المدور لانه اذا افرد عما يشبه كان ككرة عليها حلل وزوائد رخوة وثقب

وجاء في الجزء الاول من كامل الصناعة الطبية تأليف علي بن المباس المجوسي في باب الاغشية والجلد ما يدل على ان الصفاق يقابل لفظة باريطون « وما كان منها (ونسي الاعضاء في البطن) فانه يكتسى هذا الغشاء من الفشاء المروف بالصفاق (ص ٧٦ ج ١) ثم نصف الصفاق وصفاً لا ينطبق الا على الباريطون فيقول « فاما الغشاء المروف بالصفاق فهو أيضاً غشاء رقيق في قوام نسيج النكبات موضوع تحت العضل التي على البطن من طرف الضروف التي على رأس المدة وعلى عظم المانة وهذا الغشاء ممتد على جميع الاعضاء التي في البطن وهي المعدة والصكبد والطحال والكليتان والرحم والاشيان والترب والعروق الضوارب وغير الضوارب والاعصاب وسائر الاعضاء التي فيها بين الحجاب الى عظم المانة مستدير عليها يلوها من فوق ويفرش من تحتها من اسفل على عظم الصلب» فهو في عرف المجوسي غشاء جميع الاعضاء دون الحجاب (ص ٧٨) ولا ينطبق ذلك الا على الباريطون

مكافحة السل

للدكتور لويس كل الاستاذ في معهد الطب (١)

ترجمها الدكتور عزة مريدن

محسن بي قبل الكلام عن الطرق المتبعة في القضاء على هذا المرض الفتاك او تخفيف وطأته وتقليل الاسباب به ان التي علي مسامعكم نبذة مختصرة عنه امرٌ بعدها الى ذكر احداث الوسائل في مناهضة هذا الداء الجارف . وسيكون المحور الذي يدور عليه كلامي الطرق التي تسبها الحكومة والشعب في فرنسا ولا سيما العمل الحلال الذي قام به كانت في مؤسسة باستور ثم المقاتلة بينها وبين ما صنع وما يجب ان يصنع في سورية ليقنن ليكم ان تاتقنوا انفسكم الحساب .

ما هو السل وكيف يصاب المرء به ؟

السل مرض عام في بدنه لا يلبث ان يصبح موضعياً ، ناجم عن دخول مقادير كبيرة من الحبة التي كشفها كوخ في سنة ١٨٨٢ لجسم الانسان دخولاً متكرراً . تنتشر هذه الجرثومة في الهواء وتدخل منه مبدأ طرق التنفس او يتناولها الانسان عنقياً بطريق جهاز الهضم فتتشم الفرس بدخولها للاستقرار في مكان من الجسد قبل ان ياراحها منه . ففي مدخل الطرق التنفسية ترى ناحية الالهف والبلعوم التي تتخار سائر الجرثائم الممرضة الوقوف فيها قبل ان تزو جسم الانسان ولا تظن ان السل الرئوي ينشأ من دخول الحبة بطريق التنفس فهواء استناخ الرئة طاهرة ولا تختلف عصية كوخ بدخولها الجسد عن جرثائم العفونات الاخرى : كالقرمزية والحبة والنزلة الوافدة ، وبعد ان تدخل بدن الانسان ينقلها البلغم (اللعاف) او الدم وقد تنطرح بطرق الافراغ الطبيعية ، الكبد او

(١) محاضرة القاها الاستاذ الموماً اليه في احتياح مستوصف السل بدمشق

الامعاء او الكليتين قبل ان تحدث اقل تظاهرة مرضية او انها تقف في الندد البلغمية (التفافية) وتكمن فيها منتظرة سنوح الفرص الملائمة لتصلول وتؤدي ، ونحي بهذه الفرص الانحراف عن القواعد الصحية والارهاق وسوء التغذية وتفسس الهواء الفاسد وسكنى الاماكن المزدحمة التي لا يججد فيها الهواء ولا تدخلها اشعة الشمس والامراض وسوى ذلك . ويستقد بعض المؤلفين ان عصية كوخ تنتقل الى غشاء الجنب والرتة من عقد تغير الرتة ومن العقد الرغامية القصية . ومتى بدأت العصية عملها تكونت بدرجة فكان مصيرها الى احد امرين بحسب شدة قوتها ومقاومة البدن الذي دخلته فاما ان تلبس وتقلب كتلة جنية وتفرغ خارجاً فركة مكانها كيفاً ، ثم ينشر التجبن والتلين شيئاً فشيئاً ويجرب الانسجة ويفضي اخيراً الى اتلاف العضو المصاب وموت المريض بامراض عامة لا تجهلونها : حمى وهزال وعرق وغير ذلك من الموارض الناجمة عن امتصاص اليفانات او ان البدنية التي تحين مركزها بتليف محيطها وتتكتيس وتتقلب عقيدة صلبة ليفية فيدمجى مركزها التجبن ويود جرمها ليفياً صلباً ندياً وهذا هو الشفاء وان ما يستعمل من الطرق الفوائية غايته الوصول الى حالة التليف هذه وسواء سارت العصية بطريق البلم او الدم فانها تنتشر اولاً وتغفن الدم تغفناً عاماً ثم تستقر في مكان تختاره من البدن وتحدث السل الموضعي وما سل الرتة الا احدى هذه التظاهرات المرضية .

فالنظرية الحديثة تمنص ان السل مرض اثنائي عامله عصية كوخ وانه يصيب الانسان في حدايته وهذا ما احدا المؤلفين الى عد السل مدة طويلة من الزمن مرضاً وراثياً مع ان الحقيقة غير ذلك فان العدوى لا بد منها على ان تكون مقادير العصابات كثيرة وهذا ما الفت اليه الاطظار .

ومع ذلك فان اعمالاً حديثة ظهرت وكادت تنفي العدوى وتثبت نظرية الوراثة ومسألنا الوراثة والعدوى هما على ما نرى من اهم المسائل التي يجب تحديدها لاننا اذا سلمنا بان السل ينتقل من الوالدة الى ولدها كان علينا ان نطأطئ الرأس وهر بجرجنا عن حاية ذلك الطفل واذا كان الولد يولد سليماً من ابوين مريضين وكان المرض ينتقل اليه بدئذ كان في يدا سلاح ماض نقي به ذلك الطفل من العدوى والحقيقة هي ان السل ينتقل الى الطفل حيث العدوى متيسرة فليتنا ان نقي الطفل منها .

تتجسّر هذه القضية جميعها بهذا الامر الذي كان يدعو اليه فلن من قال دهغراس منذ سنة ١٨٦٥ الذي بين قبل ان اكتشفت عصية السل ان هذا المرض ينتقل بالمدوى وقد جاءت في هذه السنوات الاخيرة اختبارات فوتاس من ريوده جانيرو مينة ان في مفرزات المسلولين من قيع وتفللات ونحات وانصباب جنبي وغير ذلك عناصر غير مرئية لا يمكن زرعها تمر من ادوات الترشيع وان المرشح يحدث في الحيوانات آفات ان لم تكن بمائة آلاف السل البائية فهي آفات في القعد غير واضحة قد تمكشفت فيها اشكال من الصيات تشبه بلوصافا وتلونها عصية السل ومتى لونت لا تحيل الحوامض لونها. ولهذا سميت الصية المقاومة للحامض والنتيجة ان الصية التي كشفها كوخ ليست الا الشكل الكهل القاروم من الحمة السلية التي لم يتمكن الفن من رؤيتها حتى الآن بطرق الفحص الحاضرة.

ولا يظهر عامل السل بمظهره الدرسي الا متى شاخ. واذا كانت في حمة السل عناصر راشحة تمكشكت اشكالها هذه ان تنتقل من الوالدة الى ولدها وعاد السل مرضاً ارثياً كما ذكرنا وقد ايدت بعض الاختبارات هذا الظن غير انه لم يطل فان عدداً قليلاً من الحوادث التي ثبت بها انتقال الصية وهي لم تتجاوز المائة حتى يومنا وامكان انتقال السل بالتسايب التناسلية كل هذا من الامور النادرة التي لا يبا بها في الممارسة لقتها.

. وقد عرفوا ان بعض الولدان من امهات مسلولات كانوا يموتون في الاسابيع الاولى مية لا يستطيع تعليلها فكانوا ينسبونها الى تحول شديد وقد لا سبب له خال من الآفات المرضية في الظاهر او بعد فتح الجثة. ولله يستطيع الآن تليل هذه الحادثات بالقول ان الحمة الراشحة قد اعملت فيهم سميتها واماتهم وهذا الظن فرضية لم تؤيدها الحادثات حتى الآن.

ولم يتبدل في الممارسة شيء مما يتعلق بالوراثة فارت عصية السل لا تنتقل من الام الى الولد في الظروف العادية وقد ايدت الاختبارات هذا الامر. ومبدأ الحمة الراشحة الجديد لا يزعم مبدأ الوراثة واذا اعتقد بعض العلماء ان السل يورث استعداداً فالبعض الآخر يخالفهم قائلاً ان الولدان من آباء مسلولين يولدون وفيهم على السل بعض المناعة.

وذكر عدد كبير من علماء الالمان في مؤلفاتهم منذ امد جيد ان الاطفال المتحدرون من آباء مسلولين يصابون بسل اقل خطراً واخف سيراً من السل الذي يصاب به الاطفال الولودون من آباء سالمين وليست هذه الاختلافات في الآراء الا نظريات لا تلبث ان

تبدد اما الحوادث التي يبين منها انه لا تأثير البتة للابوين المسؤولين في النسل فكما ان التأهب للسل لا يثبت الواقع فان المناعة عليه لا تستند ايضاً الى قاعدة وجيع هذه النظريات بتدك الى الحضيض امام البراهين المستمدة من العدوى .

وهؤلاء الاطفال الهزلي التحلل الذين كانوا يسمونهم « التأهين للسل » لانهم ولدوا من آباء مسؤولين مصابون في الحقيقة بأفات خفية كامنة نشأت من العدوى في العائلة من الوراثة وقد اثبتت المشاهدات السريرية اثباتاً لا يرد ان الاطفال المولودين من آباء مسؤولين لا يسلمون بتاتاً اذا عزلوا منذ ولادتهم عن آباءهم فالوقاية الحقيقية تستند الى اجتناب العدوى وحري بنا ان نتساءل ما عساه ان يكون مصير اولئك الاطفال الذين نجوا من ذلك الدفق الذي لا يستطيع تلميله في اليهم الاولى . يجيل النسا ان الوراثة الناشئة من الحقنة الراضعة لا تؤهب البدن الى اقبال السل حتى ان الاختبارات على الحيوانات تثبت بنض الابات ان هذه الحقنة تزيد البدن ثمانية عوضاً عن ان تؤهله لطونة سلبية مقبلة على ألا تكون مقاديرها كبيرة ولاحتما شديدة وهذا الامر ثبت النظريات الالمانية غير ان هذه القضية لا تزال في دائرة الاختبار .

فالسل والحالة هذه ليس مرضاً وراثياً بل هو داء يصيب الولد بعد الولادة وفي ايام طفولته والعدوى ولا سيما العدوى المكورة في الاسرة هي الاداة الفعالة في انتقال الداء لان العدوى الخفيفة القليلة جراثيمها تشابه في الحقيقة لقاحاً واقعياً .

وليس السل الذي يصيب الكهل كما سنرى الا عفونة جديدة اصابت شخصاً كان قد سل في طفولته واذا ما سئلنا عن الطرز الذي تنتقل به العدوى في سياق الحياة اجابنا ان من يحشى شرهم هم المسؤولون القدماء المتكفئة رثاتهم الذين يغفلون تلك القشاعات المفسمة بالصيات لتر الآن مراحل السل في شخص مصاب :

متى دخلت الحية الجسد واستقرت فيه تبدلت مظاهر السل باختلاف الاشخاص غير ان دوره الاول الذي قد يستمر سنتين (لان السل البشري مرض طويل المدة) يظهر بحالات تشابه بعض المشابهة مظهر مرض اتاني : زمن الحضانة فالصولة فالنهاية .

وقد تكون هذه الادوار خداعة فينسل المرض الى البدن انسلالاً دون ان تبدو في الطفل اعراض تستلفت نظر الابوين فيكون الولد قد سل ولكنه لم يمرض وسل كهذا

يتي الطفل من ثغفات مقبلة فهو اشته شي بلقاح وافي وهو خير ما يرجى ، اما اذا كانت كمية الجراثيم الداخلة كبيرة وحتمها نشطة فبعد ان يمر دورا الحضانة والصولة اللذان قد يكونان خفيين ومستترين يأتي دور الحدة فتبدو فيه تظاهرات السل في الرئة او في خارجها وبضها خطر وبضها يثنى واكثر حدوث هذا الشكل في الطفولة الثانية فلا يمر بضه اشهر او سستان حتى يبدو دور النهاية فيموت المريض او يشفى وسبب الموت في الغالب السل الدخني الذي بعد اكبر خطراً في هذا الدور من الطونة الاولى واذا لم يمت الولد شني غير ان ما يشفى فيه هو الانجباء الى تعمم السل وليست الآفة السلية نفسها وان ما يجب هو الصعوبة التي يلاقيها الفاحص في كشف عصابات كوخ في هذا الدور الاول حتى انه ليخيل ان عوامل العدوى وهي العصابات الشبيخة المقاومة للحامض قد ولدت حقة فتية لا تقاوم الحامض فكانت على ما يرجح سبب الآفات البدئية ، وكما شاخ العصابات بدت في الآفات صفتها المقاومة للحامض موافقة للنموذج الذي كشفه كوخ بعد ان كانت حقة فتية في بدنها اذ احدثت الآفات الاحتقانية الانتهائية في السل الدخني .

وبعد ان يصل الاولاد الى نهاية هذا الدور من الطونة الاولى لا يصابون بالسل بل بواارض جديدة اي بطفونة سلية مكررة لا انجباء لها الى التعمم بل صفتها الخاصة هي الاستقرار ايما كان المل الذي اختارته .

وهذه الطونة الثانية داخلية وذاتية ونفي بذلك انها لا تصل الى الإنسان من الخارج بل منه واليه فهي تنشأ من بقطة البؤر السلية الكامنة الباقية من الطونة الاولى بعد ان لانتهى الشروط وسنحت لها القريس : ادهاق مرض اتاني وسوى ذلك ، تشوشات التدد ذات الانزاع الباطن التي تضعف مقاومة البدن اضمافاً موقاً فتستقم عصابات السل التي لا تزال حية هذه الفرصة للبقطة والابذاء

وقد تستقر هذه الآفات في الرئة او في غيرها وتكثر الاستقرارات الرئوية في الكهول واما الاستقرارات الاخرى فتكثر في الاطفال واليهان .

هذان هما الدوران المختلفان اللذان يلعبهما السل وتختلف فيهما المعالجة ووسائل الوقاية : الاتان البدئي الذي يكاد يكون مرضاً عاماً ويستدعي المعالجة الدوائية

فقط وتكرر الاثنان الذاتي المنشأ الذي يستدعي معالجة جراحية دوائية
الاول قليل المدوى مسبب من الحكة السلية التي لا تقاوم الحامض والثاني مسبب من
العصيات المقاومة للحامض التي تكثر في الآفات كلما شاخت وقدم المهد عليها وهو شديد
المدوى .

والآن بعد ان وقفنا على هذه المعلومات السريرية التي اطلت البحث فيها غير اني لم ار
بدأ من ذكرها لانها اساسية ومرشدة الى وسائل الكفاح التي يجب التسلح بها دفعا
لشر هذا الداء وخطاره نراها امام

١ - اطفال سالمين يجب حمايتهم

٢ - مرضى مسلولين يجب معالجتهم

٣ - مسلولين ينقلون المدوى يجب عزلهم

هذه هي القضايا الثلاث التي ترتكز عليها مكافحة السل فلنر الآن كيف يسعون
الى تطبيقها في فرنسا .

قلت في بدء محاضرتي ان السل ان لم يكن مرضاً وراثياً فهو مرض عيلى فقد ثبت
ان الام المسلوله اولاً فالاب بعدها فالاشخاص الذين يسكنون تحت سقف واحد هم
عوامل هذه المدوى وهذه نسبة المدوى لمن يحبون الارقام :

٧٦,٦ %

نسبة المدوى بالام

١٦ %

بالاب

٧,٥ %

بأعضاء الاسرة الآخرين او الغرباء

الجدود والحرم والمراضع وغيرهم . فالقاعدة الاولى تقضي بابعاد الطفل المولود من
آباء مسلولين عن كل ما يعرضه لهذه العنوة الاولى الشديدة . ولم يكن لدينا في الماضي
غير واسطة واحدة لتخليص الطفل من مخالب هذا المرض وهي ابعاده عن البيت الذي
ولد فيه وارساله الى حيث لا يجد بيئة ملوثة غير ان اكتشافاً حديثاً باهراً ابتدعه عبقة
الاستاذ كالت وموازده غارن التي في ايدي البشرية سلاحاً جديداً ماضياً يقي به الطفولة
الاولى من شر هذا الداء فني به الفلاح المسمى ح . ك.غ (B.C.G.) اي عصيات كالت غارن
من مؤسسة باستود في باريس .
(للبحث صلة)

كتب جديدة

اغلاط اللغويين الاقدمين

للأب انتاس ماري الكرمل

الأب انتاس ماري الكرمل أشهر من أن يعرف فهو أحد علماء اللغة الاعلام الذي ملأ الصحف والمجلات العربية بوائه الثاقبة واتقاداته الصائبة وإبحائه الدقيقة في فلسفة اللغة العربية واشتقاقاتها ، أنشأ مجلته « لغة العرب » فكانت نوراً ساطعاً يضيء ما غمض من المسائل اللغوية ورسولاً أميناً يهدي إلى السراط المستقيم من ضلّ الطريق السوي وحارساً صارماً يضرب بعصا من حديد من تحدّثه نفسه بالإساءة إلى لغة الضاد أو النيل منها اتعبه المجمع العلمي العربي الدمشقي عضواً فيه ولم يكذب يؤلف المجمع اللغوي المكي في القاهرة حتى كان يمثل بلاده العراقية فيه فإذا ما بحث في قضية لغوية كان أمير البيان فيها أو نقد الكتاب وكتابهم كان نقده محكماً صائباً ، أهدى النبا كتابه النفيس « اغلاط اللغويين الاقدمين » وفيه مساجلات لغوية جليلة الفائدة دارت بينه وبين السيد اسعد داغر ورد للنفوي الكبير الاستاذ مصطفى جواد قدّم فيه مقالات السيد داغر ميّناً أن العلامة الكرمل كان على صواب في ما كتب واتقد وقد جاء ردّ السيد جواد برهاناً ساطعاً على مقدّمته اللغوية وواسع اطلاعه على دقائق اللغة واسرارها وفيه وردود أخرى للدكتور بشر فارس نشرها في الجرائد المصرية دافع فيها دفاعاً عجيداً عن الأب العلامة الذي لا يحتاج إلى دفاع ولكنها عاطفة استغزت الدكتور فارس حين رأى السهام توجه إلى صدر عالم نبيل كالأب الكرمل فخطمها بطله وضطته والكتاب علوه بالفوائد اللغوية هدّت فيه مائة لفظة من المعاجم الثلاثة محيط المحيط واقرّب الموارد والبستان قدماً لا يقدم عليه إلا من كان قاصداً على أزمة اللغة بيد ثابتة .

يقع الكتاب في ٣٨٥ صفحة وهو مطبوع طبعاً متقناً — وثمنه ١١ شلناً انكليزياً — فحقن نحت القراء الراغبين في تنقية كتاباتهم واصلاح حقواتهم اللغوية على اقتناء هذا السفر المفيد شاكرين للأب العلامة هديته الثمينة النادرة .

تاريخ الامير فخر الدين المني الثاني

حكم لبنان من سنة ١٥٩٠ — ١٦٣٥

للاستاذ عيسى اسكندر الملو

عنوان سفر ثمين يكشف عن ناحية غامضة من نواحي تاريخنا القومي ويطلنا على جانب من اروع الحوادث التي مرت ببلادة في عصر الانقطاع . وليس هذا المؤلف شيئاً بثللك المؤلفات التاريخية التي يجمع فيها مؤلفوها الاخبار والحوادث على علاقتها دون ما تمحيص او تزوير بل هو كتاب ضم بين دفتيه حقائق تاريخية راحنة اشبهت مدونها بحثاً وتمحيصاً وتدقيقاً فجاءت منطبقة على الحقيقة الواقعة والمنطق الصحيح خالية من الاعراض والظواهر مما يجعل هذا الكتاب الطريف جديراً بالاعجاب والتقدير وحسبه مفعلة ان يكون مؤلفه العلامة الكبير والباحث الشهير حجة التاريخ العربي في هذا العصر .

للاستاذ عيسى اسكندر الملو عضو مجمع اللغة العربية المسمى في مصر والمجمعين المدين في دمشق وبيروت .

بحث هذا الكتاب عن لبنان في زمن الفتح العثماني حين كانت تتنازع السيادة والنفوذ فيه الاسر المختلفة النصر والمشرق كالتنوخين والارسلانيين والشهابيين والحرافنة من القبائل العربية وآل عساف من القبائل التركية وآل سيف من القبائل الكردية . ثم يبحث عن التحيزات السياسية في بلادنا وما جرت به التنافسات الجنسية والدينية والطائفية من القلاقل لاسيما تنافس القيسية والبيانية ذلك التنافس الذي اقلق لبنان واقض مضجعه ردىاً من الزمن .

اما المتبنون فهم يتبنون بنسبهم الى قبيلة ربيعة من سلالة عدنان ومنشأهم بلاد نجد وديار ربيعة في شبه جزيرة العرب والامير فخر الدين الذي يدور عليه موضوع الكتاب فينتهي نسبه الى الامير من الذي استوطن بلاد الشوف وشاد بقلين حاضرة له ومقرراً لامارته .

يقسم المؤلف حياة الامير فخر الدين سبعة اقسام :

١ — توليه لبنان قبل سفره الى اوربة

٢ — رحلته الى اوربة ووصفها .

٣ — اخبار بلادنا في غيابه .

٤ — عودته الى وطنه وحوادثه وقتله

٥ — اخلاقه وعاداته واعماله

٦ — ذكر اولاده وما يتعلق به وبهم

٧ — الخاتمة .

اخذ الامير فخر الدين يستظهر بما أوتي من بسالة وحزم ودهاء على الامراء الذين في جواره واخذ يسيطر نفوذه هنا وهناك ويوسع حدود امارته حتى كثر حساده وخصومه وكان ألد أعدائه الامير يوسف سيفاً امير طرابلس الذي مازال يكيد له ويسعى به لدى وزير دمشق احمد باشا الحافظ حتى اوغر صدره بمحقده فوشى به الى السلطان واستصدر منه امراً بتأديبه واذلاله فالب عليه الجيوش الجرادة وحاصره في امارته حصاراً شديداً واذا رأى المعني انه عاجز عن المقاومة سلم مقاليد الامارة الى اخيه يونس وسافر الى ايطاليا واسبانية فلقبه ائروهما بالترحاب والحفاوة واحسنوا قراءه وبالغوا في اكرامه كل المبالفة .

وظل احمد باشا الحافظ في غيابه يضيق الحناق على المعنيين ويشكل بهم حتى استرهن والده الامير تأمينا للفرامة التي فرضها عليهم الى ان جاء امر سلطاني يفصله عن ولاية الشام وتصيب جركنس باشا صديق المعنيين خلفاً له فاطلق هذا والده المعني التي ارسلت حالا تستقدم اليها من اوربة فنزل عند مشيختها وآب الى بلاده فاخذ يوطد دعائم حكمه ويسعى لاكتساب ثقة الدولة به حتى استتب له الامر فاخذ يناهض اعداءه وضرب على ايدي مناوئيه خاصة منهم يوسف باشا سيفاً عدوه اللدود الذي ضربه المعني ضربة قاصمة جزاء وشايته وسماياته به .

وقد كان اتصاله بالفرنح سبا آل مدسيس في ايطاليا وعطفه على مرسلهم وترعته الى الاستقلال في سياسة بلاده وتصريف شؤونها عوناً لخصومه في توجس الدولة العثمانية منه فارسلت احمد باشا الكجك (الصغير) ربيب نعمت الذي عقه واقتلب عدواً له ليأتي به الى الاسنانة لمحاصره وقتل ابنه علياً ثم خلفه به واقتاده واولاده الى الاسنانة حيث اخذ

عليه السلطان موالاته للفرنج وعقد الماهدات معهم وتقصيره وامر باعدامه واولاده في الأستانة كما أعدم ذروه الذين اعتقلوا في دمشق وبذلك انقرض المنيون وتوضت اركان امادتهم .

ان من يطالع « تاريخ فخر الدين المني الثاني » يأخذ الإعجاب بهذا الامير البطل الذي ناضل اربعين حوالاً في سبيل استقلال بلاده وبذل جهود الجسارة لاسعادها وترقيتها عمراً وسياسة واجتماعاً وتجارة رغم مناهضة مواطنيه ورغم المؤامرات المتوالية التي كانت تحاك حوله للإيقاع به والقضاء على أسرته .

وانك لا تكاد تفتح كتاب « تاريخ الامير فخر الدين المني الثاني » لتطالع حتى تأخذ منك اللذة فلا تستطيع اغلاقه حتى تأتي على قراءة آخر حرف من حروفه .

ولا جرم ان مؤلف الاستاذ الملوّف هذا هو كبقية مؤلفاته العديدة ، من الكتب التي يقتضي على كل عالم ومتأدّب وطالب ان يقتنيها لانها تجمع بين الفائدة والمبرة واللذة وتطلنا على الايام المؤلة التي مرت ببلادنا السورية في عهد الحكم العثماني الحافل بالرهبة والفضوى والمحضّب بالدم .

والكتاب مطبوع طباً متقناً على ورق صقيل ومزين بالرسم وقد تم طبعه بنفقة مطبعة الرسالة اللبنانية في جونه . فنشكر للاستاذ الملوّف اهداءه اليتاهذه النسخة العلمية الثالية سائلين المولى تعالى ان يفسح في اجله ويمدّه بالقوة والعافية لينسخنا الفينة بعد الفينة ثمرات ابحاثه الشبية ويمد عن تاريخ بلادنا واطالنا العظام تلك الحلكة التي تمكثته وزيل عنه غموضه وابهامه . ادام الله ذخراً للنة الصاد ومفخرة للناطقين بها .

جورج شلهوب



مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في تشرين الثاني سنة ١٩٣٤ م الموافق لرجب سنة ١٣٥٣ هـ

في التهابات السحايا الرضية

للدكتور لوسر كل الاستاذ في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

تنقل الينا الصحافة الطبية آونة بعد أخرى مشاهدة مريض اصيب بالتهاب السحايا عقب رض جمجمته وشفي بالمعالجة الدوائية ولا سيما بالمصل او بالتوسط الجراحي ولا سيما بالحج (trepanation) والتفجير تحت القفا . غير ان هذا لا يفي كون التهاب السحايا التالي للرضوض نميتاً في معظم الحالات ولا سيما متى عقب كسر القاعدة ووقع هذا الكسر في الطبقة الامامية وفي اللوحة الغربالية التي تتمرقل كسورها بالتهابات السحايا اكثر من تمرقل كسور الصخرة والطبقة الخلفية بها .

لست اكرر . بعد ان تحققت الامر بنفسي كما تحققة سواي ، ان كسور القاعدة لا تتمرقل جميعها بمراقيل سحائية عفنة مميتة غير اني اعلم ايضاً بعجز

حتى الآن عن مكافحة التهابات السحايا والدماع المنتشرة بعد بدئها متى عقت هذه الكسور ولهذا فكرت في طريقة تقي المكسورة قواعد هاجهم من تسرب التعفن في سحاياهم واستعملت الحقن بالبرويدون لهذه الغاية فكنت احقن كل مصاب بكسر القاعدة بهذا اللقاح .

وقد اقتصرت في التلقيح الواقي على كسور القاعدة لاني اعتقد ان ما نجريه اليوم لاتقاء المراقيل السحائية المغنة في كسور القبة واعي به الاستقصاء الباكرو وتطهير بؤرة الكسر كاف لمنع هذه الطوارى عن الحدوث وقد تمكنت من دفع تقرير الى جمعية الجراحة الفرنسية في باريس في ٢٩ اذار سنة ١٩٣٣ ذكرت فيه قلة اولى من المرضى عددهم سبعة عشر لقعوا جميعهم بالبرويدون وكانوا مصابين بكسر القاعدة فلم يصب ولا واحد منهم بمراقيل سحائية بل نالوا جميعهم الشفاء كما يتبين من مشاهداتهم التي نوردها باختصار :

١ — نجار عمره ١٨ سنة سقط من علو ٧ امتار فقل الى المستشفى في ٢١ كانون الاول سنة ١٩٣٠ وهو في حالة السبات وقد استمر الرعاف وتزف الاذن فيه يومين وبقي سائله الدماغى الشوكى مدمى وذائباتوتر اربعة ايام وظهرت تحت منضمة كدمعني اليوم الرابع . حقن بالبرويدون جرياً على القاعدة : ٤ سم ٣ كل مرة ثلاث مرات متتابة بفاسلة يومين . فاستعاد المريض رشده في اليوم السادس وترك المستشفى نغافى في ٦ كانون الثاني سنة ١٩٣١

٢ — امرأة فية عمرها ١٧ سنة ادخلت المستشفى في ٨ شباط سنة ١٩٣١ بعد الحادثة بخمس ساعات ، عقب سقوطها من سطح على دار مبلولة فانكسر زندها وقهاها^(١) الايمان وظهر في حفرتها الحرقية اليسرى ورم دعوي واستمر رعافها وتزف اذنها اليمنى

- غزيراً يومين كاملين وكان سائلها الدماغى الشوكى مدمى وظلّ سباتها ستة ايام لحقت بالبرويدون ٤ ستم ٣ ثلاث مرات فشفيت وتركت المستشفى في ٣ اذار سنة ١٩٣١
- ٣ — ابنة عمرها عشرون سنة نقلت الى المستشفى في ١٥ ايلول سنة ١٩٣١ عقب حادثة سيارة ، ارتجاج دماغ ، زرف اذن يسرى ، لقوة (١) في الجهة نفسها ، سائل دماغى مدمى . تركت المستشفى في ٢٧ ايلول سنة ١٩٣١ مع بقاء لقوتها .
- ٤ — رجل عمره ٤٥ سنة دخل المستشفى في ٩ تشرين الثاني سنة ١٩٣١ مصاباً بارتجاج دماغ شديد وبجرح رضى في الرجا القفوى مع كسر متشمع الى القاعدة — سائله الدماغى مدمى — استعمل البرويدون وترك المستشفى معافى في ٤ كانون الاول سنة ١٩٣١
- ٥ — رجل عمره ٥٢ سنة أدخل المستشفى في ٢٤ تشرين الثاني سنة ١٩٣١ مصاباً بجرح رضى في وجهه وارتجاج دماغى شديد وزرف اذن اليسرى وورعاف وقد بدت لقوة فيه في اليوم الخامس وكان سائله الدماغى الشوكى مدمى فاستعمل له البرويدون وترك المستشفى معافى في ١٥ كانون الاول سنة ١٩٣١
- ٦ — امرأة عمرها خمسون سنة دخلت المستشفى في ٧ كانون الاول سنة ١٩٣١ مصابة بجرح رضى في الناحية القفوية مرقل بكسر متشمع الى القاعدة وكان سائلها الدماغى الشوكى مدمى فسطح خط الكسر في قبتها واستعمل لها البرويدون وتركت المستشفى في ١ كانون الثاني سنة ١٩٣٢
- ٧ — ولد عمره عشر سنوات جيء به الى المستشفى في ١٨ كانون الاول سنة ١٩٣١ اثر سقوطه من سطح فاقد الرشد ومصاباً بزرف اذن اليسرى سائله الدماغى الشوكى مدمى فاستعمل له البرويدون ٢ ستم ٣ ثلاث مرات متتابعة وترك المستشفى معافى في ٢٨ كانون الاول سنة ١٩٣١
- ٨ — شاب عمره ٢٥ سنة دخل المستشفى في ١٩ كانون الاول سنة ١٩٣١ مصاباً بطنة خنجر اخترقت وقبه (٢) الايسر ، فالج شقي متناوب (٣) حدي ، سائل دماغى

paralysie faciale — ١

cavité orbitaire — ٢

alterne — ٣

شوكي مدمى . استعمل له البرويدون وبعد ان التبت مقلته هل الى شعبة امراض العين
ثم خرج منها في ٤ شباط سنة ١٩٣٢ مصاباً بفالج الشقي

٩ — رجل عمره ٣٠ سنة هل الى المستشفى في ٨ كانون الثاني سنة ١٩٣٢ مصاباً
بارتجاج دماغي مع زف اذني اليسر غزير وسائل دماغي شوكي مدمى عولج بالبرويدون
وترك المستشفى مافي في ١٩ كانون الثاني سنة ١٩٣٢

١٠ — رجل عمره ٣٥ سنة دخل المستشفى في ٩ اذار سنة ١٩٣٢ مصاباً بمجرح واسع
رضي في ناحية الصدغ البنى ورعاف . كسر في القبة مع انخفاض وشق متشع الى
الطبقة السفلى . سائل دماغي شوكي مدمى ، علامات رض دماغ ، عملية ، برويدون ،
ترك المستشفى سليماً في ٢٨ نيسان سنة ١٩٣٢

١١ — رجل عمره ٣٠ سنة دخل المستشفى في ٦ نيسان سنة ١٩٣٢ مصاباً بمجرح
رضي في الناحية الجبهة اليسرى مع انخفاض وكسر متشع الى القاعدة ، سائل دماغي
شوكي مدمى ، كدمة تحت التضمة متأخرة . عملية . برويدون . شفاء . ترك المستشفى
في ٣ ايار سنة ١٩٣٢ .

١٢ — شاب عمره ٢١ سنة دخل المستشفى في ١ ايار سنة ١٩٣٢ مصاباً بمجرح رضى
في الجبهة ورعاف ، كسر في الجبهة مع انخفاض ، سائل دماغي شوكي مدمى . برويدون
عملية . شفاء . ترك المستشفى في ٢٦ ايار سنة ١٩٣٢

١٣ — ولد عمره ١٤ شهراً هل الى المستشفى في ٢١ ايار سنة ١٩٣٢ اثر سقوطه من
اعلى سلم . ارتجاج دماغ . رعاف . ابتجاج الناحيتين الصدغيتين . عملية . في اليمين كسر عظمي
الجبهة والصدغ متشع نحو قاعدة الاذن ، في اليسار افراغ ورم دموي تحت الام الجافية .
خياطة . برويدون ، ترك المستشفى في ٢٧ ايار ثم عايناه بعد مدة فاذا به مافي بلا اقل عرقلة .
١٤ — ولد عمره ٤ سنوات ادخل المستشفى في ١٢ كانون الثاني سنة ١٩٣٣ عقب
سقوطه من علو ٥ امتار ، فقد الرشد . حبة دموية في الناحية الجدارية اليسرى . زف
اذن يسرى غزير استمر ثلاثة ايام . سائل دماغي شوكي مدمى ولم يصف الا في اليوم
العاشر . برويدون . شفاء بلا عارضة .

١٥ — امرأة عمرها ستون سنة مصروعة سقطت من علو ستة امتار . نقلت الى

المشنى في ٣ شباط سنة ١٩٣٣ . ارتجاج دماغ . جرح رضي في فروتها (١) التي كانت تكون جيبها مقتلة . ترف اذن غزير . كسر الجداري الايمن المتشمع الى الصخرة سائل دماغي شوكي مدمى . برويدون : ٤ مرات ٤ سنتم ٣ كل مرة بفاصلة ثلاثة ايلم . زل قطني يومي خسة ايلم متواصلة . شفاء بلاعارضة . تركت المستشفى في ١٨ شباط سنة ١٩٣٣

١٦ — شاب عمره ١٨ سنة أدخل المستشفى فاقد الرشد في ٥ شباط سنة ١٩٣٣ عقب سقوطه من علو خمسة امتار . ترف اذن ورعاف ثلاثة ايلم . كدمة تحت المتضمة متأخرة سائل دماغي شوكي مدمى زل قطني يومي ستة ايلم متواليه . برويدون : ٤ سم ٣ . شفاء بلا غارضة

١٧ — شاب عمره عشرون سنة جيء به الى المستشفى في ١٨ شباط سنة ١٩٣٣ بعد الحادثة بشرن ساعة . ضرب بمطرقة على الناحية الصدغية اليمنى فاغمي عليه ثلاث ساعات ورعاف . سائل دماغي شوكي مدمى ، حبسة (٢) جرح رضي في الناحية الجدارية اليمنى مع كسر منشع الى القاعدة . تنضير (٣) الجرح وتسطيح شق الكسر . حقنة اولى من البرويدون ٤ سنتم ٣

في اليوم الثاني علامات سحائه اقياء ، تيس التقرة ، كرنيف ، وضة زناد البندقية ، اكل البرويدون كالعادة ثلاث حقن اخرى ، أخرج زل القطن سائلاً مدمى عكراً حتى اليوم السابع .

لا جرائم بالعانة المقصودة (٤) . لم يزرع السائل . ٤ كثيرات النوى في المفتر المكعب مجمت العلامات السحائية هجوعاً تدريجياً . بدأ المريض يتكلم في ٢ اذار وترك المستشفى في ١١ اذار صحيحاً

cuir chevelu — ١

aphasie — ٢

épluchage. — ٣

directe — ٤

وقد ظهرت في الملاحظة الأخيرة وحدها علامات سحائية في شخص لم يلقح الا في الساعة الثلاثين من كسر قاعدته مع ان الآخرين كانت تجري لهم الحقنة الاولى بالبرويدون في الساعات الخمس الاولى .

واتي اوردا الآن ١٢ مشاهدة اخرى من كسور القاعدة عولجت بمعالجة واقية بالبرويدون وشفيت بدون عراقيل سحائية

المشاهدة ١٨ — ولد عمره سبع سنوات ركب حصاناً فجمع به واقتلب عن صهوته فسلقت احدي رجله بالركاب وتدل فككت رأسه بضرب الارض والجوادر مسرع ولم يقف الا بعد ان قطع مسافة لا تقل عن ٥٠ متراً أتى به الى المستشفى في ١١ ايار مصاباً بمجروح رضية وكسر نجمي في الناحية الجبية وانخفاض في الناحية الجدارية اليمنى مع شق مشع الى القاعدة تحقن بالبرويدون في ١١ و ١٤ و ١٧ ايار فندب جرحه وشفي بدون عوارض .

١٩ — شخص عمره ٢٥ سنة جيء به الى المستشفى في ٢٢ آب سنة ١٩٣٣ بعد ان أصيب بضربة عصا على الناحية الجدارية الحشائية (mastoidienne) بثلاثة ايام وكانت اعراض ارتجاج الدماغ بادية فيه غير انها اهدئت في اليوم الثامن وعلى الناحية المضروبة جرح رضي واسع وقد اعتراه رعاف وسيلان دم غزير من الاذن وكان مائه الدماغى الشوكي مدمى ومتوتراً مادلاً ل ٥٥ بمقياس كلود ومحرك العين المشترك مشلولاً وكدمات على منصفه واعراض سحائية خفيفة : تيس التقرنة كرينغ

تحقن بالبروية سم ٣ برويدون في ٢٢ و ٢٥ و ٢٨ وترك المستشفى في ١٢ تشرين الثاني سنة ١٩٣٣ مع شلل الجفن العلوي الايمن وتوسع الحدقة في الجهة نفسها .

٢٠ — ولد عمره ١٢ سنة صدمته الحافلة السكرية فاوقته على قفاه دخل المستشفى في ٢٤ آب مصاباً باعراض ارتجاج الدماغ ورعاف غزير ومائع دماغى شوكي مدمى وكدمة متأخرة على المنصمة

حقن بثلاثة سم ٣ برويدون في ٢٤ و ٢٧ و ٣٠ وترك المستشفى في ١ ايلول ١٩٣٤ معافاً

٢١ — ولد عمره ١٠ سنوات سقط من شجرة يبلغ ارتفاعها ٥ امتار جيء به الى

المستشفى في ٢٥ آب سنة ١٩٣٣ مصاباً بمجرح وكسر في الناحية الجبهية منتشع الى القاعدة ورعاف غزير وكدمة المتضمة ومائع دماغي شوكي مدمى

حقن بستمترين مكمين من البرويدون في ٢٥ و ٢٨ ايلول و ١ تشرين الاول فشنى ٢٢ — رجل عمره ٢٥ سنة دخل المستشفى في ٢٩ آب سنة ١٩٣٣ مصاباً بارتجاج دماغي استمرت اعراضه ستة ايام مع رعاف مستمر وكدمة المتضمة ومائع دماغي شوكي مدمى

حقن باربعة سم ٣ برويدون في ١٩ آب و ١ و ٤ ايلول وترك المستشفى في ١٨ تشرين الاول مع بعض تشوشات دماغية

٢٣ — ولد عمره ١٢ سنة أدخل المستشفى في ٢٣ ايلول سنة ١٩٣٣ مرتجاً دماغه وسائله الدماغية الشوكي مدمى ومتوتر (٣٥) حقن بالبرويدون في ٢٣ و ٢٦ و ٢٩ وترك المستشفى في ٣٠ معافى

٢٤ — شخص عمره ٢٣ سنة أدخل المستشفى في ٥ تشرين الاول سنة ١٩٣٣ اثر سقوطه من دراجة في حفرة عمقها ثلاثة امتار مصاباً بارتجاج دماغي شديد ورعاف وتزف اذن غزيرين وسائل دماغي شوكي مدمى ومتوتر ٦٥

حقن باربعة سم ٣ برويدون في ٥ و ٨ و ١١ تشرين الاول وترك المستشفى معافى في ٧ تشرين الثاني

٢٥ — ابنة عمرها ١٥ سنة سقطت من الحافلة الكهربائية قبل ان تحق فاصبت بارتجاج الدماغ ورعاف وتزف الاذن وكدمة المتضمة ومائع دماغي شوكي مدمى حقنت بالبرويدون في ١ و ٥ تشرين الثاني سنة ١٩٣٣ وترك المستشفى في ٧ منه قبل اجراء الحقنة الثالثة .

٢٦ — رجل عمره ٥٠ سنة ادخل المستشفى في ٥ تشرين الثاني سنة ١٩٣٣ مصاباً بمجرح الفروة المعقل بكسر في الناحية الصدغية اليمنى والمنتشع الى القاعدة فحقت جميعته وحقن باربعة سم ٣ برويدون في ٥ و ٨ و ١١ تشرين الثاني وترك المستشفى خالياً من العوارض في ١٩ منه .

٢٧ — رجل عمره ٤٥ سنة أدخل المستشفى مصاباً بمجرح رضي عذت بضريرة

حجر وبكسر في الناحية الجبية متشمع الى القاعدة ومائع دماغي شوكي مدمى ومتوتر
ضغطه ٤٥ . فحنت ججمته وحقن باربعة سم ٣ برويدون في ٢٠ و ٢٣ و ٢٦ تشرين
الثاني سنة ١٩٣٣ وترك المستشفى في ١١ كانون الاول

٢٨ — سبي عمره ١٥ سنة أدخل المستشفى في ٢٠ تشرين الثاني سنة ١٩٣٣
مصاباً بالتخاج دماغي شديد اثر حادثة سيارة بد اثن مر يومان على اصابته ؛ مائه
الدماغي الشوكي مدمى ومتوتر ضغطه ٥٠ ورعاف وترف اذن

حقن باربعة سم ٣ برويدون في ٢٠ و ٢٢ و ٢٥ تشرين الثاني وترك المستشفى في
١ كانون الاول سنة ١٩٣٣

٢٩ — شخص عمره ٣٥ سنة سقط على رأسه من علو ٥ امتار فاصيب برعاف وكدمة
الجن والضممة ومائع دماغي شوكي مدمى وتوتر شرياني مرتفع ٢٠ بجهاز باشون
حقن باربعة سم ٣ برويدون في ٩ و ١٢ و ١٥ تشرين الثاني سنة ١٩٣٣ وترك المستشفى
صحج البدن في ٢٢ كانون الاول .

هذا هو السير الحسن الذي سارته هذه المشاهدات الاثنتا عشرة الجديدة
من رضوض الجمجمة التي يحق لنا ان نمدحها كسوراً في القاعدة للاعراض
التي اتصفت بها بعد ان عولجت معالجة وافية بالبرويدون

وارى من المفيد في هذه المناسبة ان اذكر ثلاث مشاهدات عويت في
الوقت نفسه ولم يجر فيها اقل توسط جراحي ولا الحقن الواقية بالبرويدون
فتمرقلت بمرا قبل غفنة واقضت الى الموت .

المشاهدة الاولى — رجل عمره ٢٠ سنة أدخل المستشفى مساء ٢٠ نيسان سنة ١٩٣٣
مصاباً بجرح رضي وكسر في عظام الالف اثر سقوطه من على دراجة فقومت الطام
ونضر الجرح وخط وحقن المريض بمشرة سم ٣ من المصل المضاد للكزاز وكانت حاله
السامية لا تدعو الى القلق .

غير ان علامات التهاب السحايا الرضي لم تلبث ان ظهرت في ٢٢ منه : تپس

الثقرة وكرنيغ وتمكر المائع الدماغى الشوكى الذى كشفت فيه المسكورة الرئوية وازدادت كثيرات النوى

حقن باربعة سم ٣ من البرويدون بد بدء هذه الموارض مباشرة فلم تخف الاعراض بل تابع الالتهاب سيره السريع ومات المريض في ٢٥ منه قبل ان يحقن مرة ثانية بالبرويدون الشاهدة الثانية — رجل عمره ٦٥ سنة أدخل المستشفى في ٣ حزيران سنة ١٩٣٣ مصاباً بجرح رضى متقيح في الناحية الجدارية الصدغية اليسرى اثر ضربة مطرقة وكان قدمراً عليها ثمانية ايام وكان الجرح متضخماً وقرته متينة اطرافه متقفة ونضه ١١٥ وحرارته ٣٧,٧ ومائمه الدماغى الشوكى متوتراً وعكراً . وسع الجرح فظهر كسر تحتى في العظم الجدارى الايسر مشمع الى القاعدة نحو الطبقة الامامية فوجلج . في ٤ حزيران اشتدت علامات التهاب السحايا ونظ المائع الدماغى الشوكى متوتراً وعكراً فأجرى له التدجير تحت القفا بعملية اودى وخراجه اسطوانية وعلى الرغم من كل هذا مات المريض في ٥ حزيران سنة ١٩٣٣ .

الشاهدة الثالثة — رجل عمره ٢٨ سنة دخل المستشفى متوتراً في مساء ٢١ تشرين الثانى سنة ١٩٣٣ ومصاباً بجرح متقن في الناحية الجبهية اليسرى بسبب من ضربة حجر كان قدمراً عليها ١٨ يوماً ، نضه ١٠٠ حرارته ٣٧ .

وفي اليوم الثانى اى في ٢٢ تشرين الثانى اعتراه سبات وبلغ نضه ١٦٠ وحرارته ٣٨,٥ واضمحل انعكاساء الحدق والقرني واسترخت اطرافه فازاء هذه الحالة السيئة لم يجر له اقل توسط ومات المريض في صباح ٢٣ تشرين الثانى .

فحنت جثته فظهر شق في عظم الجبهة الايسر تحت الجرح المتقيح الذى كان مصاباً به وكانت السحايا في تلك الناحية صلبة ومحتقنة والاضية تحت العنكبوتية آخذة في التقيح الذى يد ان نشأ من الشق امتد على مسير اوعية نصف الدماغ الايسر وقد بينت المقاطع التى أجريت ان الجيوب الجانبية غير متمدة ولكن فيها خثراً من اللين .

النتيجة ان الحادتين الاخيرتين اللتين جثتا على ذكرهما كانتا شفتا لو كانت عملتهما أجريت في الوقت المناسب كما هي القاعدة في شعبتنا والحادثة

الاولى لو كانت لقصت بالبرويدون تلقياً واقياً لما كانت افضت الى الموت على ما يرجح . وهما يكن فكل مصاب بكسر القاعدة يلقي حين دخوله الشبة تلقياً واقياً بالبرويدون .

ولست اعتقد اعتقاداً ثابتاً ان البرويدون فعلاً نوعياً في التلقيح ولا سيما في الساعات الاولى خلافاً لما ظهر من اقوال الذين بحثوا في المعالجة المقصودة لمعالجة كسور الجمجمة ، في المؤتمر الماضي ولكن حداني الى استعمال البرويدون فعله في الاعضاء المولدة للسكريات البيض كما يستتبع من اعمال دلبه وتلاميذه . ويجلو لنا المستقبل ما يمكن اقتباسه من هذه الطريقة الملائية بالآمال الحسنة .

وبعد ان اوردنا هذه المشاهدات يحق لنا ان نتساءل عن معدل كسور القاعدة بالنسبة الى رضوض القحف اجمالاً .

يستنتج من مراجعة السجلات في مستشفيات العام بدمشق عن السنوات العشر الاخيرة حتى غرة كانون الثاني سنة ١٩٣٤ النتائج التالية :

دخل المستشفى ٢٠٤ رضوض قحف مفصلة كما يلي :

٤٨	حادثة آفات دماغية سحائية ، ارتجاج ، رض بلا آفات عظمية ، ولا استطباب جراحي
٥٥	حادثة كسور قبة
١٦	حادثة كسور قبة منتشرة الى القاعدة
٨٥	حادثة كسور قاعدة صرقة

{ اي ١٠١ حادثة كسر قاعدة

فتكون كسور القاعدة معادلة لما يقرب من ٥٠ ٪ من مجموع رضوض القحف .

وكانت الوفيات في :

٤٨ الحادثة الاولى (ارتجاج دماغ ورضوض بلا آفات عظمية ولا استئطاب جراحي) ٢٠ اي ما يعادل ٤١ %

٥٥ حادثة كسور القبة ١٥ اربع عشرة منها تالية لآفات الرض وواحدة بالتهاب السحايا اي ما يعادل ٢٧ %

١٠١ كسور القاعدة المنحصرة فيها او المتشعبة من القبة اليها ٤٧ (ثلاثون منها بتأخر توتر المائع الدماغى الشوكي او آفات الدماغ وواحدة بذات الرئة وست بالتهاب السحايا) اي ما يعادل ٤٦,٢ بالمائة

وحادثة التهاب السحايا التي عقت كسر القبة ظهرت في جريح لم يجرح له التوسط الجراحي الباكر الواقى

وحوادث التهاب السحايا الست التي عقت كسر القاعدة ظهرت في جرحى لم يلقحوا تلقيحاً واقعياً بالبرويدون .

يستنتج من هذا الاحصاء ان التهاب السحايا سبب خفيف في الوفيات التي تعقب رضوض الجمجمة فهو لا يعادل الا ٨,٣ بالمائة من حوادث كسور القاعدة قبل ان يستعمل البرويدون في الوقاية (اي في ٧٢ حادثة) ويزول تماماً (٠ %) بعد استعمال البرويدون (في ٢٩ حادثة)

غير انه لا يحق لنا ان نتفائل كثيراً بل علينا ان نتظر ريثما يكتر عدد الحوادث قبل ان نجهر بفائدة هذه الطريقة

المؤتمر الجراحي الفرنسي الحادي والاربعون

٢ - معالجة امراض الدم الجراحية

لخصها الدكتور مرشد خاطر

عالج هذا الموضوع غراغوار من بريس وستي من ليون
ان تغير الاعضاء المكونة للدم (hémalopoiétiques) سواء اكانت أعضاء هامة
للكريات او مرممة لها قد يحدث فاقة دم بتخريبه الكريات تخريباً شديداً (البرقان
الحال للدم ، التأهب النزفي) او كثرة في الكريات (ايضاض الدم، ازديادالكريات) او
امتناعاً عن تجديد الكريات الشائخة الميتة (فاقة الدم الحبيثة)
وقد وُجّهت الى هذه الآفات المختلفة معالجات جراحية فكانت نتائجها حسنة لا ننكر
في الفئة الاولى (البرقان الحال للدم والتأهب النزفي) واقل حسناً في الفئتين الاخرين ،
الامر الذي حدا المؤلفين الى حصر بحثهما بالفئة الاولى .

أ — التأهب النزفي (l' hémogénie)

التأهب النزفي داء يبدأ في الطفولة او البلوغ ويتصف بزوف شمعية جلدية (داء الفرفير
كدمة وجهية) وغطاية (رعاف ، زوف لثة ، زوف رحية) وتبدلات نوعية في الدم :
ازدياد زمن الدمى «le saignement» بقاء زمن التخثر على حاله ، عدم انقباض الخثرة
نقص شديد في جسيمات الدم (les hématoblastes)

وهذا الداء ثلاثة اشكال :

أ — التأهب النزفي النموذجي ذو السبر المزمن (فرفرية مزمنة فاكسة ، الفرفرية
الخثرية الحالة للخلايا «purpura thrombo-cytolytique» داء وارلوف) هو
الشكل الاكثر بروزاً والاسهل معرفة لان ظهور النزوف الجلدية فيه تستلفت النظر .
ويظهر الداء عادة في الطفولة الثانية او في اليافع ويكاد ينحصر ظهوره في الاناث .
ويجلب للوهلة الاولى ان بدئه فجائي لا تتقدمه امارات (prodromes) مع ان
المراقبة الدقيقة تكشف في المريض عن استجداد قديم للدمى ثم تظهر فجأة على الطرفين

السفلىن بلا حى ولا امارات بقع صغيرة خيرية اللون مفرقة في بدنها ولا تلبث ان تنتشر وتم الجسد جميعه حتى الوجه ونزف المريض في الوقت نفسه من اما كن اخرى : رعاف غزير ، وتزف لثي ، وتزف طمعي وافر تطول المدة .

ولا تكشف المابة عن شيء في جهازي الهضم والتفس . والطحال غير مجسوس في الغالب وقد يضم .

٢ — التأهب النزفي الحاد (الفرقة الحادة) ان السير المزمّن الذي تتخلله نوب حادة مختلفة الشدة هو سير المرض الحادي . وقد يستمر المرض سنوات وقفا تطرأ فيه نوبة شديدة تهدد حياة المريض . وخطر هذا الشكل مسبب من تكرر الهجمات النزفية وفاقة الدم التي تنشأ منها .

والاشكال الحادة رابعة لان انذارها يسوء وتخطر المريضة وتموت متأثرة من نزوها الغزيرة في مدة لا تتجاوز ثمانية الى اثني عشر يوماً . غير ان هذه الاشكال نادرة وفيه الحد فان سبانس لم يذكر من ١٠١ حادثة فرقة سوى ١٢ شكلاً حاداً

٣ — التأهب النزفي المسد (fruste) لا يتعدى الاندفاع الجلدي في هذا الشكل بعض النمش (pétéchies) وقد يكون خالياً منه . ولكن الطيب يرى المريض او المريضة وقد اعترها رعاف او تزف رحي او كلوي او رموي او سحائي دون ما سبب ظاهر يطل هذا النزف . فمابة الدم وحدها وعلامة البند (signe du lacet) وطول زمن الدمى وعدم اقباض الحفرة كل هذا يمكن الطيب من نسبة هذه النزوف الى مرض في الدم ولولاها لكانت نسبت الى آفة موضعية .

والنزوف الطمعية في التأهب النزفي هي ولا شك اكثر العوارض حدوثاً لانها تقلق البال بدمتها وشدها ، لا يراقها اقل ألم ولا تخضع للمعالجة وينشأ منها فقر دم شديد اما النزوف الاخرى التي تصادف فتاددة وتضرب نسبتها الى سببها الحقيقي .

٤ — تبدلات الدم في التأهب للنزف — لتحري هذا التبدل شأن كبير وقد يستدعي تحققة اعادة المابة مرات .

٥ — زمن الدمى (temps de saignement) يتصف من جهة بطول مدته ومن جهة اخرى بتبدله . ففي بعض الحالات يزداد الزمن فيبلغ ثمان دقائق الى خمس عشرة دقيقة

عضواً عن أن يكون ثلاث دقائق. وقد يستمر الدم في الحالات الخطرة ساعات حتى أن الضرورة تقضي الى ضغط شحمة الأذن ليقف النزف وعدا ذلك فإن زمن الدم متغير بمكانه وزمنه: بمكانه قرب وخزة في شحمة الأذن اليمنى قد يكون زمن دماها طبيعياً ورب أخرى في شحمة الأذن اليسرى تجري في الوقت نفسه فيطول زمن دماها، وزمنه قرب وخزة تجري هذه الساعة يكون جوابها طبيعياً ورب وخزة تجري بعد مرور ساعة واحدة عليها في المكان نفسه يطول زمن دماها فضلاً عن ذلك فقد يقف الدم متى طالت مدته هبة ثم يعود الى الظهور. وتبدلات الدم هذه مستقلة كل الاستقلال ومختلفة كل الاختلاف عن زمن التخثر الذي قد يظل طبيعياً.

تخثر الدم في التأهين للنزف إذا لم يتبدل مدة التخثر فهم فإن جوهره يتبدل. فإن التخثر يظل ناقصاً والحقنة (caillot) التكوينة لا تنكمش او تنكمش انكماشاً غير طبيعي فقلت منها كمية كبيرة من الكريات الحمر وترسب في قعر الأنبوب.

عناصر الدم الصورة لا يتبدل عدد الكريات الحمر والبيض ولا شكلها الا متى كان النزف غزيراً فتنشأ منه قعر دم، وأما جسيمات الدم (les hématoblastes) فقد يهبط عددها الى عشرين ألفاً غير أن هذا الهبوط ليس أمراً ثابتاً وبما ان الصفيحات (les plaquettes) هي عوامل الارقاء (l'hémostase) الفوري فإن نقصها يطل لنا نقص الارقاء ولكن ما هو السبب في نقص هذه الخلايا الخثرة (les thrombocytes) يعتقد كازنسون ان نقص الصفيحات ينشأ من فعل الطحال الحارب الشاذ وظن فرنك ان سبب المرض الاول كائن في نقي العظام فلا يقل عدد صفيحات الدم في التأهين للنزف الا ليكون النقي لا يعمل منها العدد الطبيعي الكافي.

ويظهر ان للغدد ذات الافراغ الداخلي دوراً لا يكرر. ونهما يكن فإن هذه الافكار النظرية قد دعت الى معالجة التأهب النزفي معالجة جراحية. فحدثى بعضهم الطحال وآخرون النقي وغيرهم الغدد ذات الافراغ الداخلي وفقاً لهذه النظريات الثلاث.

معالجة التأهب النزفي الجراحية

الاستبطابات الجراحية ان استئصال الطحال هذا العامل الكبير في اطلاق جسيمات الدم هو انجح طريقة في شفاء التأهب النزفي. غير ان التأهين للنزف جيهم ليسوا في

حاجة الى استئصال طحلمهم فالتناقضة في هذا الاستطباب واجبة والحالة هذه ..
فان الشكل النموذجي مع فرفرة ترفية ناكسة هو احسن الاشكال التي تعمل فيها
الجراحة فلها النتائج . ولا يحكم بوجود التوسط الجراحي متى ظهرت الفرفرة في هذا
الشكل مع انها عرضة للاشد وضوحاً لان المعالجة الدوائية وحدها مشار بها متى لم يتجاوز
الداء هذا الحد ولكن متى بدت تزوف في الاغشية المخاطية ولا سيما في انبوب الهضم او
جهاز التناسل يكون الداء قد دخل دوراً جديداً وتصبح الطرق الدوائية الصرفة عاجزة
عن كبح جراح الداء .

وتبين لنا نتائج العمليات الجراحية ان استئصال الطحال في حالات التأهب الزفي
يخفف انذاره عنه في حالات ضخامات الطحال .

وقد اجمت الآراء على ان الشكل الحاد من التأهب الزفي لا يتيح فيه التوسطات
الجراحية . ولكن يظهر ان الوفيات فيه تأتي من الانتظار والتربص اكثر من تأنيها
من التوسط الجراحي نفسه فاذا ما استئصل الطحال في الوقت المناسب قبل ان تصف
الحالة العامة ضعفاً شديداً كانت النتائج احسن من استئصاله في الشكل الزمن . وقلاً
بضطرا الشكل المسد (fruste) الى المعالجة الجراحية .

استئصال الطحال ونتائجه : بعد استئصال الطحال في الاشكال المزمنة من التأهب
الزفي عملية لا خطر منها متى كان الجراح الذي يجريها ماهراً . كيف لا والشروط
التشريحية تكون موافقة كل الموافقة لحسن النتائج : فالطحال ذو حجم طبيعي او ضخم
قليلاً وغير ملتصق والاوعية ليست متسعة والنزف البطني (opératoire) لا يكاد
يذكر متى كان المريض قد حضر بنقل دم مقداره مائتا الى ثلاثة مائة غرام .

وسبل الوفيات البضعية اربعة في المائة ونتائج العملية المباشرة من الوجهة السريرية
باهرة ولا سبها وقف النزف الذي يدعو الى الدهشة فان النزف توقف حينما تربط اوعية الطحال
وقبل ان يتأصل الصو . وتوافق هذه النتيجة ازدياد عدد الصفائح وتقص زمن الدمى .
وزداد عدد جسيمات الدم ازدياداً غريباً منذ الساعات الاولى التي تقب الاستئصال حتي
انه ليخيل ان هذا الضو كان السبب الحقيقي في قضاها وهذه النتيجة وحدها كافية لاثبات
نفع الاستئصال في حالات كهذه .

ويعود زمن الدمى بعد بضع ساعات الى حاله الطبيعية او ما يقرب منها وتستمر هذه النتيجة وتثبت يد ان عدد الصفائح التي ازدادت في البدء يسقط الى ما يقرب من الحد الطبيعي او تحته فليس هذان المرضان والحالة هذه مرتبطين ارتباطاً وثيقاً .
ويصعب تخمين النتائج في اشكال التأهب النزفي الحادة غير ان سير الداء بعد العملية لا يختلف كما يظهر عن سير الشكل المزمن بعدها

. وليست النتائج البعيدة المجتاة من استئصال الطحال في التأهب النزفي عديدة حتي يستطيع الحكم بقيمتها ولا يد التأهب للنزف بعد استئصال طحال وخروجه من المستشفى مريضاً تم شفاؤه اذ لا بد من ان تمر سنة عليه ليحق لنا ان نقول ان شفاؤه ثابت ومستمر حتي ان الموضوعين الذين تجاوزوا السنة الاولى لا يكونون قد بلغوا ميئاة السلام ولا اصبحوا في مأمن من نزف جديد . ولهذا قسم النتائج المتأخرة ثلاثة اقسام : جيدة ومتوسطة وسيئة :

ففي النتائج المتوسطة او السيئة تظهر نزوف جديدة وتظهرها لا يخلو من الخطر . وذكر بولس شفالیه سنة ١٩٢٤ سبياً آخر لمودة النزوف عدا التأهب سماء ارنجاج الدم النزفي (hémotrysie hemorrhagique) فان زف التأهب للنزف سواء كان شكله كامناً او جلياً يكون كمقدمة نزوف اخرى متتابعة متفاوتة الخطر . حتي ان انصبابات دموية جلدية او غشائية ممكنة الحدوث بعد استئصال الطحال لان رضاً عارضياً او جراحياً احدث النزف الاول .

والفوعة والرضها الخطران الكبيران اللذان يهددان التأهين للنزف الموضوعين وليست النتائج المتوسطة والسيئة قليلة فقد ذكر وبيل من ٦١ مريضاً اتبهم اربع نتائج متوسطة وستاً سيئة اي ما يادل ١٦,٦ ٪ .

وبعني بالنتائج الحسنة الحالات التي يتمتع فيها النزف بعد العملية ولا يترقي المريض فيها الا بعض كدمات ونمش (pétéchies) لا شأن كبير لها . وهذه النتائج هي اكثر جدوناً فقد ذكر في احصاء وبيل ٥١ نتيجة حسنة من ٦١ حادثة فهذه النسبة حسنة للغاية وتمسكن الطبيب من القول بشفاء المريض بعد ان تمر سنة على معالجته الجراحية . وليس في معاية الدم ما يدل دائماً على ان الشفاء قد حدث . بل اكبر العلامات دلالة

عليه زمن الدمى بعد استئصال الطحال . ونتيجة استئصال الطحال متوسطة متى كان جميع النسيج الشبكي الفارشي (reticulo-endothelial) مصاباً ومتى كان النقي والجهاز خارج الطحال اشد اصابة من الطحال نفسه كانت نتيجة استئصال الطحال سيئة . ومتى كان معظم الآفات في الطحال واستئصل يبيض النقي عنه في تبويض الصفائح التي خرجها الطحال . فنكون نتيجة استئصال الطحال حينئذ باهرة .

ب — اليرقان الحال للدم
(L'ictère hémolytique)

بحث فيه ساتي فقال : يتنازع هذا التنازع : يرقان مختلف كل الاختلاف ، فارة بخلو البول فيه من الاسبغة الصفراوية وطوراً يظهر فيه صفراوين البول (Purobiline) وتصلب المواد الفائضة بشدة وتكون الكبد طبيعية غير ان حصى صباغية تتكون في مجاري الصفراء وقد تنشأ منها عوارض انحباس فينحرف التشخيص ، ويضمخ الطحال ضخامة شديدة في الغالب ويبدو فقر دم خاص .

ويعد ان ذكر المؤلف شكلي هذا اليرقان الولادي والمكتسب جاء على النتائج الحسنة المجتأة من استئصال الطحال وفي الاحصاءات الحديثة ما يقرب من ١٣٠ حادثة لم يكن معدل الوفيات البضية فيها اكثر من ٤ ٪ .

واذا كان تحليل الفعل الذي يؤثر به استئصال الطحال لا يزال غامضاً ومحتاجاً الى المناقشة . (وقد ذكر المؤلف النظريات المختلفة الواردة بهذا الصدد) فان النتائج الحسنة في الممارسة واضحة ولا شك فيها . فليتنا ان ندقق في استطبائات هذه العملية ونتائجها .

استطبائات المصابة الجراحية في اليرقان الحال للدم عين شاربول وبلاير هذه الاستطبائات

منذ سنة ١٩١٨ وقد قبلها المؤلفون الآخرون ومنهم فايسنجر وبرودن سنة ١٩٢٧ :
قص عدد الكريات قصاً متتابعاً : قد يتخذ مظاهر مختلفة فيكون ثارة نوعاً صريحة من انحلال الدم تضيف المريض وتسليه قوة العمل . وهذه النوب متباعدة في الطفولة الاولى تفصل عدة سنوات واحدها عن الاخرى وتظهر متى طرأت آفة حادة غير انها ترداد في اليق وتسبق المريض الى فقر دم شديد فأشد والى وهن قد يضطر المريض الى ملازمة سريره حتى ان بعض الحوادث قد حملت عمل فقر دم بحيث مع يرقان او فقر دم

منشأه . ضخامة الطحال .

ويعتقد لوسان ودانكير ان قصص الكريات السريع الذي يمدّ نموذجاً خطراً مدعاة الى التوسط الجراحي اكثر من ضخامة الطحال .

ويخيل ان انذار هذا اليرقان الحال للدم واستطباب التوسط الجراحي فيه يستندان ليس الى فقر الدم الذي يتم عليه قصص عدد الكريات المحرّح حسب بل بالخاصة الى علامات انحلال الدم الشديد وتظاهرات التفاعل الحمي القوي الدموية التي قد لا تستمر .

التوب المؤلمة المشابهة لتوب الرمال الصفراوية : تصف هذه التوب باعراض قد لا تكون متألّفة دائماً . وهي في الغالب نوبة مصحبة بنموذجية بعدها البعض مرتبطة بانطراح حصى صباغية او مدد صفراوي ترافقها حمى واقياء وآلام منتشرة الى الظهر والكف وقد تمرّقل في الايام المقبلة يرقان انقباضي . وتناسب هذه الملامات الحصى الصباغية التي وجد منها شوفارد ثم جيفان كميات كبيرة في حوادث اليرقان الحال للدم التي ذكرها . وشاهد بامبرتون من ٨١ حادثة يرقان حال للدم اجريت عملياتها في سرديات مايو ١٩٦٦ في المائة متصفة باعراض مرادية حتى ان ٢٣ من هؤلاء المرضى كانت قد اجريت لهم قبل استئصال طحالهم عمليات على مجاري الصفراء . وهو يطن حادثة حريقا ذكر نفي بها استقرار هذه الآفات في المرارة دون ان تصيب القناة الجامعة (le cholédoque)

وتتخصر هذه الحوادث في الكهل التي قلما تطرأ على اليافان والاحداث وبعد ان يبلغ المرض ١٨ — ٢٠ سنة تقطع هياكل حادة سير المرض الزمن وتحدو الجراح الى اجراء عملياته على مجاري الصفراء .

وقد تستقر توب الألم في الناحية الشرسوفية ولا تتصف بطابع المص الكبدية الصريح مع ان المرارة قد يظهر فيها مضمض ولكن الانتشارات تتكاثر دائماً في ناحية الطحال التي لا يخلو من الألم .

ويظهر ان هذه التوب ليست سوى توب انحلال الدم مع آلام شرسوفية وانها قد تحمل على الظن بتوب صفراوية ايضاً كيف لا واليرقان لا يلبث ان يشتد وينشعب لونه في الايام المقبلة .

توب طحالية مؤلمة وضخامات الطحال : يذكر تايسنجر وبرودن ان شوفارد لفت الانظار الى شأن التوب الطحالية الكبير .

ويعتقد غرغوار ووايل ان ضخامة الطحال الجسيمة في بعض اليرقانات الحالة للدم تدعو الى معالجة تختلف عن معالجة الحالات السابقة فان اليرقان في هذه الاشكال يقع في الدرجة الثانية يد ان الطحال هو كل شيء ولكن اذا كان الطحال يدعو الى الاستئصال الجراحي فانه في الوقت نفسه سبب صعوبة العملية

ان حجم الطحال وحده قد يكون داعياً الى التوسط الجراحي لانه اذا كان لا يتجاوز في اليرقان الحال للدم ١٠٠٠ — ١٢٠٠ غرام فانه قد يبلغ في هذه الحالة أربعة كيلوغرامات وقفا يدعو اليرقان وحده الى العملية وان يكن قد دعا اليها في حالات نادرة فان اعراضاً أخرى ذات بال ترافقه وفائدته التي لا تنكر انه يسوق المريض ومن يحيط به الى استشارة الطبيب .

الاستئصابت بحسب السن : قد استئصل الطحال في الاولاد الصغار وكللت العملية بالجراح غير ان الحوادث التي أجريت في الاطفال واعلنت قليلة حتى الآن . وما ذلك الا لان المظاهر الخطرة في اليرقان الحال للدم (نوب الألم ، فقر الدم الشديد) لا تظهر الا في اليق أو الكهولة .

ويعتقد غرغوار ووايل ان الصغار المصابين باليرقان الحال للدم هم اقرب الى ضعف المزاج منهم الى المرض ويظهر ان فقر الدم المزعج لا يظهر الا في زمن البلوغ . ولا يعتقد ان العملية في الاطفال اشد خطراً منها في الكهول . ولكن الحكمة تقضي بلجوء هذا التوسط الى اليق نظراً الى تخافة هؤلاء المرضى وضعف ابدانهم .

واحسن فرصة مناسبة لاستئصال الطحال هجمة واقعة بين هجمتي انحلال دم . غير ان بعض الجراحين استأصلوا الطحال في اثناء الهجمات الحادة .

أرجى من قتل الدم فائدة ما قبل التوسط الجراحي ؟ قتل بعضهم الدم قبل ان يتوسطوا ففهم من قتل ٣٠٠ سم ٣ ليلة العملية ومنهم من اجراء يوم العملية ومنهم من اجراء مرتين في اليومين السابقين للعملية ونهما يكن فنقل الدم لا يخلو من الخطر وتأخذ الحيلة قبل اجرائه فان مرضي دونسون ساءت حالتهما وماتا بعد قتل الدم وقبل التمكن من استئصال طحالهما مع ان جميع الاحتمالات من موافقة دم المحلي والآخذ كانت قد اتخذت . وهو يتساءل عما اذا لم يكن استئصال الطحال بدون قتل الدم مفضلاً .

تأثير استئصال الطحال : ان معظم الاحصاءات التي يستند اليها المؤلفون لاثبات معدل الوفيات اثر استئصال الطحال لا يصح ان يكون مستنداً دقيقاً لان الاطباء الذين درسوا تلك الحوادث والجراحيين الذين اجرؤا تلك العمليات مختلفون ولم يراعوا جميعهم ما كان يجب ان يراعى من الامور . ومهما يكن فان امراً واحداً يستنتج من هذه الاحصاءات وهو ان معدل الوفيات هبط شيئاً فشيئاً بعد ان اتهم العمل الجراحي وروعت فيه الشروط اللازمة فهو مبادل لنحو من ٣ - ٥ في المائة .

والنتائج السريرية باهرة في كل حال وقد ذكرها واطنب فيها فايسنجر وبرودن في تقريرهما سنة ١٩٢٧ عن استئصال الطحال ،

واول عرض يحسن هو اليرقان الذي يزول في اليوم الماشر وقد يزول في اليوم الثالث كما في الحادثة التي رواها بوشه وباقار او في اليوم الخامس كما في حادثة فيدال غير ان يرقاناً خفيفاً عاد الى الظهور بعد بضعة اسابيع وكان يزول ثم يعود حين كل تمب وربما اشتد اليرقان بعد استئصال الطحال مباشرة . يوضع ساعات ثم زال زوالاً فجائياً دون ان يكون لاشتداده اقل تأثير في سير الثقه .

وتهيج نوب المرارة بسرعة ولا تظهر بعد استئصال الطحال وهذا ما يقع في الغالب غير ان بعض المشاهدات عادت فيها النوب شديدة حتى انها اقتضت توسطاً ثانوياً على مجاري الصفراء .

وتحسن الحالة العامة تحسناً سريعاً وليس المتأصلة طحلمها اكثر تعرضاً للمراقب التالية لعمليات . وقد ذكر جميع المؤلفين ما لاستئصال الطحال من التأثير في نمو البدن فان النمو يزداد بسرعة مبعثاً عن تأخره في الماضي وتنمو الاعضاء التناسلية في البنات فيظهر الطمث ويبدو البلوغ في الصبيان وزول في الجميع هذا التحول وهذا الوهن الفعافي الذي كان يمتنع للمصاب عن اتيان اي عمل عقلي او جسدي . وتشفى قروح الساق كما في مشاهدة ماير واستابه

تبدلات الدم : ان ما يستلفت النظر هو تحسن فقر الدم ولا سيما في الاشكال التي كان يرافقتها قصص كبير في الكريات فان عدد الكريات المحرقة بلغ بعد استئصال الطحال شهرين ٣٥٠٠٠٠٠ بعد ان كان قبله ٧٠٠٠٠٠ . غير ان سرعة التجدد تختلف قرب

مرضى يبيض بضعة اسابيع مليوناً او مليونين من كريات غير انه يبقى مدة طويلة قبل ان تبلغ كريات العدد الطبيعي . وربما تجاوزت الكريات الحد الطبيعي بعد استئصال الطحال غير ان هذه الزيادة لا يطول امرها فقد ذكر يرا ان الكريات بلغت في احد مرضاء المستأصل طحاله بعد العملية ١٣ مليوناً .

ومجد خضاب الدم (الهاموغلوبين) ابطأ غير انه يتبع سيراً ساعداً حتى يبلغ اخيراً الحد الطبيعي .

ومضى كانت تبدلات في الدم قبل استئصال الطحال اسرعت في التحسن بعده ثم زالت وترداد مائة الكريات بعد استئصال الطحال غير انها لا تبلغ الدرجة الطبيعية بل تجاوزها وقد درس شوفار في سنة ١٩١٥ وهارتغن في سنة ١٩١٣ هذه المائة واستنتجا هذه النتيجة التي يقر بها معظم المؤلفين في وقتنا وهي ان هشاشة (fragilité) الكريات ليست حادثاً طحالياً . غير ان من المؤلفين من ذكروا عودة الكريات الى نتائجها الطبيعية .

وترداد الكريات البيض ازدياداً كبيراً بعد العملية وتنقص الكثرات النوى بالنسبة الى الوحدات النواة .

ويتبع الدم الصفراوي (la cholémie) سير اليرقان فاذا كان شديد الارتفاع قبل العملية $\frac{1}{6000}$ هبط بعدها الى $\frac{1}{4000}$ ثم عاد الى الصعود اذا ما ظهر يرقان خفيف وقد لفت فايسنجر وبرودن الانتظار الى ازدياد كولسترين الدم بعد استئصال الطحال في اليرقان الحاد للدم كما انه يزداد بعد استئصال الطحال الاختباري في الحيوان .

التأخر البنية ما هو المستقبل البعيد للمستأصلة طحلم في اليرقان الحاد للدم ؟ ذكر بلبرتون الذي جمع احصاء روخستر الاخير ان ٨٦ في المائة من المرضى نجوا من العمليات وان ٨٣ في المائة منهم يشتمون بصحة جيدة .

غير انه لا بد من ذكر بعض الاتسكاسات او بعض النتائج الناقصة التي عللت تعليقات شتى . منها اعاضة مجموعات النسيج الشبكي الفارشي (réticulo-endothélial) عن الطحال وقيامها بالدور الذي كان يقوم به وهذا التليل اكثرها شيوعاً . ومنها ان الكبد سبب هذه الاتسكاسات ومنها ان الطحال الاضافي التي تركت في البطن حين الاستئصال ضخمته مدم

ولكن اضعف استئصال الطحال مائة البدن ويصده اقل مقاومة للعفونات ؟ قليلون هم المؤلفون الذين يتقنون هذا الاعتقاد غير اننا لا ننسى ملاحظة جادرهولم وبفان اللذين يَحْشِيَان بحد استئصال الطحال سهولة العفونات المزمنة ولا سيما السل .

واذا درسنا النتائج في المشاهدات التي اعلنت بعد مؤتمر رومية وعددها ٩٩ ولم نذكر فيها المرضى الخمسة الذين قُضوا في اثناء العملية رأينا ان ستة من المرضى كانت النتائج فيهم سبعة وثلاثة وتسعين منهم كانت حسنة حتى انه يحق لنا ان نقول انهم بالوا الشفاء التام من رقاياتهم الحالة للدم مع بقاء بعض علامات في دماهم ممتعة على ما ضيهم دون ان يكون لها شأن يذكر

ج — الامراض التي ينكر فيها دور الجراحة

ذكر المؤلفون النتائج التي حصل عليها في ابيضاض الدم الحثي (la leucémie myéloïde) وازدياد الكريات وفقر الدم الحثي وقالوا انها ليست باهرة كما استنتج من الاعمال السابقة . ومع ذلك فان بعض التفاؤل ظهر منذ ست سنوات بعد اعمال وايل وتلامذته ولا سيما بما يتعلق بفقر الدم الحثي .

وبين المؤلفون ان قتل الدم الذي كان يرجح منه الشيء الكثير تختلف تأمجه ولا تثبت على الرغم من اعادته حتى انه قد يكون مضرأ اذا ثور عليه . غير انهم لفتوا الانتظار الى حادثة مفيدة وهي ان اشراك قتل الدم مع طريقة هويل (Whipple) تأتي بنتاج حسنة في الحالات التي لا تنفي فيها احدى الطريقتين وحدها

وتستحق طريقة والنسكي (Walenski) الذكر ايضاً وهي تقوم بحقن ١٥ الى ٢٠ وحدة انسولين كل يومين مع المتابعة على قتل ٢٠٠ — ٣٠٠ سم من الدم آتية بعد أخرى وبفاصل مئنة .

ويظهر ان لاستئصال الطحال بعض الاستطابات ولا سيما متى اشرك بهذه الطرق الدوائية التي ينشط قتلها متى بلغت بالحية . وقد احسن مايو اذ قال « ان معالجة فقر الدم الحثي الحاضرة بأكل الكبد وجرح الحيوانات قد اتزلت استئصال الطحال عن عرش لتحل محله » ولكن خيبة هذه المايلات الدوائية في بعض المرضى وضلها . بعد اشراكها باستئصال الطحال يدعونا الى التسليم بان لاستئصال الطحال في بعض الحالات التبادرة من فقر الدم الحثي بعض الفوائد وانه قد يطيل حياة المريض بضع سنوات .

« Les onychorhodes » ذوو الاظفار الوردية

للدكتور فكتور اودير

ترجمها طالب الطب السيد جورج شلوب

في تقرير موجز الى الجمعية الطبية في مرسيلية (جلسة ٢٥ ايار ١٩٣٣) كنت قد سميت الاشخاص الوردية اظفارهم « ذوي الاظافر الوردية »
فانا اعتد من اضافي تسمية جديدة الى لغة الطب المكتظة بالاسماء لاتي لم استطع ان اعمل خلاف ذلك .

يقول مانجان - بالتازار في مؤلفه المفيد عن الاظفار : « اذا كانت موروثة (rosées) فهي طبيعية وتنم على مزاج تجري وظائفه الضوية بانتظام » . ولكن كلاً فان الظفر الوردي والاصح الظفر الوردي ليس بظفر طبيعي بل هو ظفر مرضي .
النتفاهم .

الاريب في ان لون الظفر الطبيعي هو اللون الوردي اذا احسنت معانيته — وهذا امر ذو شأن على ما ارى — فحينما تفحص اليد بلا حظ اجالاً وفي حال الصحة انها اشد توداً من باقي الجسد ، والظفر يشترك في هذا اللون المتجانس . فليرسغ والامشاط والسلاميات والاظفار جميعها لون متجانس وليس ثمة تباين ما يستطاع به التفريق بين كل هذه الاقسام .

غير ان هذا اللون الطبيعي يختلف تبعاً لوضعية الاصابع . ولكي يقدّر اللون الوردي تقديراً عادلاً من حيث التجانس يجب ان تعطف السلاميات قليلاً على راحة اليد المرفوعة وان تكون الاصابع المراد فحصها مسترخية كل الاسترخاء وغير متقلصة في هذه الحالة تبدو الاصابع والظفر خاصة مودين توداً متجانساً ويرى عكس ذلك اذا بسطت الاصابع مستقيمة فان اليد تسكاد تحتفظ باللون الوردي عنه ينال الاظافر تغير لونها فتشحب عند

متصفها وكثيراً ما يشتد شحوبها فإن انتداد الاوتار البسيط يكفي لدفع قسم من دم المروق الشعرية الدقيقة فيبدو الظفر مورد الحافات ومبيض المركز .

وليس لهذا اللون سفة مرضية في الحقيقة اذ يكفي ان تحطف السلاميات عطفاً خفيفاً لتستعيد اقسام اليد جميعاً بما فيها الظفر لونها المتجانس

ذلك هو الظفر الطبيعي الودي الذي لا تجب البتة معانيته والاصابع مبسولة بل وهي في حالة الاسترخاء التام .

وما دام الظفر المورد (rose) ظفراً طبيعياً فقد بدا لي ان ايجاد كلمة جديدة يرقى بها الظفر المرضى امر ضروري ولازم لاجتناب الالتباس ، فوضعت هذه اللفظة الجديدة وهي التميز الوحيد الذي يستطاع وضه وبسهل فهمه ولفظة (onychorhode) منتقة من اصل يوناني معناه ظفر ووردة يعبر بها اما عن الاظفار الوردية واما، وهو الأفضل ، عن الاشخاص ذوي الاظفار الوردية . ولقد عمدت الى استعمال لفظة وودي (rose) لارتكازي لميلي مايجان بالنازار لفظة موردي (rose) التي اطلقها على الظفر الطبيعي فيكون « الظفر الودي » (onychorhode) والحالة هذه ظفراً مرضياً

من هو ذو الظفر الودي ؟ — « ذو الظفر الودي » شخص ظفروه وودي ويدو هذا الظفر وحده بعكس الظفر في الشخص السليم ، وودياً يتنا بقية اقسام اليد تحتفظ بلون مختلف ويمتاز الظفر حينئذ بهذا اللون الخاص الجلي ويعود كما انه يحاط بإطار من النسيج المجاورة التي لم يبدلونها شيئاً بلونه . واكرر ما قلته ان الظفر يكون وحده وودياً فهو اذاً ظفر مفرد

وهذا اللون الودي يكون في غالب الاحيان خالصاً من كل شائبة فهو بهي ورفيق حتى ليمسكتني القول انه غلاب بل هو اللون الودي الذي تحمل به الفتيات وانه متن حتى ليظن انه اصطناعي .

كان احد تلامذتي يوماً يمرض لي مشاهدة مريضة لم يلحظ فيها علامة سريرية خاصة فخنم قائلاً : « ولكن اظفارها مطلية » وفي الحقيقة فان هذه الغامة كانت ذات اظفار ووردية وسأذكر بعدها هبة ماذا كان مصيرها .

فالظفر الودي المفرد قد يظن ظفراً مصناً — اذا جاز لنا هذا التمييز — ولكنه

يُميز عنه بسهولة فإن الظفر المطلي يكون عادةً اشد تورداً من الظفر الوردى وقد يشابهه حتى انه يقع في الخطأ ولكن الاول يبدو لكيتاً (laqué) لانهم يوردون الاظفار كما هو معلوم صباغ لكيّ فضلاً عن ان الكلى ولو بولغ في اتقان الطلي به قلما يكون متجانساً فيبدو وقد طلي به الظفر غير منتظم ، وثارة يستر الالهة الصغيرة التي تظهر من خلال بطوراً يسير بشكل تستنات دقيقة على حافات الظفر . اما الظفر الوردى فلا يشوبه عيب وهو اكثر كدأً واني لا اعتقد بانه يجوز التردد والحيرة في تمييزه بعد ان يتاد الطيب النظر اليه وصف النسج المجاورة — ان الصفة المميزة الاساسية للظفر الوردى التي تميزه عن الظفر المورد الطبيعي تحصر في ان لونه لم يعد قط كلون النسج المجاورة كما ان هذه النسج بدورها لم تمد كما كانت في بدن سليم . ففي هذا البدن تظهر اليد والاصابع والاطفار ، ولا سيما الاصابع والاطفار بلون وردى متجانس .

اما في الاظفار الوردية فيحتوي هذا اللون المورد في الانسجة ويحل محله لون يضرب في اغلب الاحيان الى الياض وكثيراً ما يكون هذا الياض خالصاً او سنجابياً شاحباً او مصفراً بعض الصفرة تبعاً لتخلب الاعراض المرضية النفسية او الكبدية في الشخص ولكن الياض يكاد يكون اللون المتخلب . وذو الاظفار الوردية شخص شاحب اللون في طرف اصبه البيضاء ظفر ذو لون وردى جميل وان ما بين شحوب الوجه وتورد الظفر لتبايناً غريباً يستلقت النظر

وقد يظهر لب الاصابع والحويلت الجانبية ورحم الظفر وردية على السواء بينا السلاميات الاخرى تبدو بيضاء فيكون التباين اقل وضوحاً . وليس هذا كل شيء لان ذوي الاظفار الوردية تنصف اظفارهم ايضاً بجميع الصفات العائدة الى الامزجة المرضية .

وفي الحقيقة فان هذه الاظفار وان ظهرت في بعض الاوقات متناسقة في شكلها واجرامها طويلة في الغالب وطويلة جداً وهي في كل حال الى الطول اكثر منها الى العرض وثمة اوصاف أخرى : فان هذه الاظفار ضيقة ورقيقة تولدة . والاطفار الطويلة ، كما يقول مانجان بالتازار بحق ، تدل على وهن البدن والضعف كما انها تدل ايضاً على اختلال وظيفي وعقلي غريب تلجم عن الهك (l'athénie)

ومنى كانت الاظفار ضيقة دلت على صحة قليلة المثانة ، او كانت لينة دلت على قصر قوة الجسد الذي يتجلى بنسب في الصباح وقد يظهر بزاج بلغمي مرضي تبدو آثاره في الحياة العقلية بالارادة الضعيفة والاستسلام للاهواء. ويقول ليون والترا اذا كانت الاظفار ضيقة وطويلة ورقيفة وكثيرة اللدونة فهي تنم على ضعف العظام

وتلاحظ على اظفار الكثيرين من ذوي الاظفار الوردية ، تخططات دقيقة شاقولية متوازية ، وتدل التخططات وضفاً لرأي بول كلرتون على حالة اغتذائية سيئة ومزمنة يصعب اصلاحها وتضطر حاملها الى الحيلة في المعيشة . ومع ذلك فاننا لم اشاهد قط تكسرات او تشققات بمقدار ما شاهدت اللطخات البيض متفاوتة الكبر التي يعدها مانجان بالتازار علامة التشرب البدني وايسبور - هالفان وكلرتون علامة لمخوذة البدن .

وقد يكون الظفر الوردي ظفراً مقيماً بشكل زجاجة الساعة او مقر الطرف وشاهدت الظفر الوردي في اشخاص يحملون اصابع ابقراطية . ومضى لم يكن الظفر الوردي ابقراطياً ولا مقيماً يرى غالباً بروز بين في الحويصلات الجانبية وبرز اظهر منه في الجلد الذي يبدو بالنظر والممس متكتفاً وهذا ما يعرف بالابقرراطية الصفرة - hypocras (tisme en miniature اما الالهة الصغيرة (les lunules) التي يبرها مانجان بالتازار بحق شأنها كبيراً ، فلا شأن لها في ذوي الاظفار الوردية لانها لا تظهر في الاصبعين الاخيرتين وقلبة الوضع في الابهامين حتى انها قد لا تصادف الا على الابهامين فقط ولا يفوتني ترديد الملاحظات الصائبة التي ذكرها مؤلف كتاب « قيمة الاظفار السريرية » حيث يقول : « ان الالهة في المسولين الآخذ منهم بالتمعم أو المسولين سلاً لا يزال في بدنه تمسح في الناب وتزول زوالاً تاماً في اصابع عديدة ويتبع هذا الزوال نظاماً خاصاً من التخصر الى الابهام وقفاً يحيد عنه في من يصادف الظفر الوردي . ان الجواب عن هذا السؤال يستنتج من المشاهدات القليلة الآتي ذكرها التي التقطناها عفواً من بين احداث المشاهدات الحديثة .

مشاهدة اولى — لوزير . . عمرها ٣١ سنة من مواليد مستعمرة المارتينيك جاءت تستشيرني يوم الخميس وهو يوم مشورتني المجانية ، في ١٨ ايار ١٩٣٣ وقبل ان تسرد قصتها لفت نظري التلامذة الى اظفارها الوردية النموذجية فقد كانت طويلة دقيقة عليها

بضعة خطوط طويلة وارتفاع خفيف في الجند اللحمي اللحمي واهلة مشيلة تخلو منها الاصابع الاخيرتان وكانت هذه الاطفار الجميلة تبين بحسن لونها باقي الاصابع الشاحبة الرمادية (ولا يغرن عن الباتا ان هذه المرأة من مواليد المستعمرات) .
قلت لهذه المريضة ما بك ؟

— اليك قصتي يا سيدي الاستاذ أجريت لي منذ ثلاث سنين في باريس عملية لالتهاب الباريطون البدني والآن اراني ضئيفة جداً وأتألم من خاصرتي اليسرى ، وانا علاوة على ذلك اسهل واحشع .

وقد علمنا انها أصيبت بنفث الدم وبوذمة في الطرفين السفليين واسفر فحصها عن انها مصابة بالتهاب عضلة القلب مع ١,٥ غرام من الآحين وحمم وازدياد الاهتزازات الصدرية وخشونة تنفسية في القدوة اليمنى . وتفاعل بورده واسرمان ايجابي .

مشاهدة ثانية — فيدالا ج ٢٤ سنة مبتدئة في احد الاديرة دخلت البادية الطيبة لسل رثوي مضاعف حمي مع نفث دم شديد أبان الحيض . خراخر رقيقة في القدوة اليسرى نفخة شبيهة في الثلث المتوسط من الصد الايسر

الفحص الشعاعي : لطخات قهيرية (hilaires) اسطلة ظلية (nappes d'ombre) منتشرة مع ارتسام كعيف صغير تحت الترقوة اليسرى . وهي امرأة شاحبة جداً ذات اطفار وردية راتمة مع ارتفاع رحم الطفر وخلو الاصابع من علامات ابقرابية أخرى، والبلون الوردى يابن شحوب الاصابع .

مشاهدة ثالثة — اعطوانيت م ١٦ سنة شاحبة جداً ونحيلة مصابة بذات الباريطون القرحية الجنبية وبذات الجنب الكامنة في القاعدة اليسرى . ظفر وردي خالص ، اطفار رقيقة لدنة بلا خطوط ، الاهاليل مفقودة في الاصابع الثلاث الاخيرة وضيئة في الاصابع الاخرى وليس ثمة ارتفاع في الرحم . تورد خفيف في لب الاصبع ، شحوب الى البياض في سلاميات دقيقة .

مشاهدة رابعة — مرغريت ت ٤٠ سنة تحترف الاختزال والضرب على الآلة الكاتبة ، امرأة هزيلة بادية الشحوب من المحتمل ان تكون مصابة بالانفيمجي ، اتابها فالج شقي ايسر . تفاعل بورده واسرمان سلبي . مسلول لسلاً خفياً بلا اعراض ظاهرة

بالاصفاء . بالفحص الشعاعي : بقع سرية سحاب مظلة في القاعدة اليمنى .
 انظفار وريدية بهية طويلة رقيقة بلا خطوط ولا اهلة في الاصبعين الاخيرتين من اليدين
 والاصابع الاخرة من اليدين اليسرى ، اصابع ضاربة الى البياض دقيقة ، الحمى غير موجودة .
 مشاهدة خامسة — روزالي ج . . . ٢٣ سنة تشغل في تبعة الاكياس حيث تكثر
 الاغبرة دخلت الحياة الطلية لسعال وهزال ووهن وقه وآلام صدرية اتابها منذ سنة .
 ويطلب على الظن ان مرض زوجها المصاب بثفت الدم امتلأ اليها ، انحراف شديد في
 المود الفقري . شحوب بليغ . اسراع ضربات القلب ، تحيق اكليبي ، اعراض رئوية قلبية .
 الفحص الشعاعي : لطخات متتلة مبعثرة في سرتي الرئتين ، حمى خفيفة ، تورد الطفر
 ظاهر جداً . انظفار طويلة لدنة ، الالهة الصغيرة مفقودة في الحصرين .

مشاهدة سادسة — علي ه . . . ٢٩ سنة ، عامل مياوم . دخل المستشفى في ١٣
 نيسان ١٩٣٣ . ثفت دماً منذ سبع سنين . كهف في الرئة اليسرى . دث . حمى .
 تورد الطفر نموذجي مع انظفار مرعبة (وهذا غادر) بشكل متقار البقاء في الابهامين ،
 رحم الطفر مرتفعة مع فقدان الالهة الاولى حيث لا تكاد ترى
 السلاميات بلون ابيض مصفر .

مشاهدة سابعة — جان ل . . . ٣٠ سنة جاءت المستشفى سنة ١٩٣٠ وهي نموذج
 تام للانظفار الوردية مع اصابع رقيقة شاحبة . قدمها احد التلامذة زاعماً انها تطلي انظفارها
 كانت تشكو وهناً خفيفاً مع قه وهزال قليل ولم تبد فيها اعراض سريرية ، مكثت في المستشفى
 ثمانية ايام فقط ثم عادت اليه في السنة التالية مصابة بذات الجنب المصلية الليفية .
 مشاهدة ثامنة — ه . . . رجل في الخامسة والاربعين يشكو آلاماً منتشرة في البطن
 والساقين من نموذج الآلام الوردية الجذرية وكذا آلاماً من النموذج المفصلي . منضج
 (obese) زرف ١٠٠ كيلو غرام . حالته العامة جيدة مع ان وجهه شاحب ورهيل
 لا آحين في يوله تتاعل بورده واسرمان سلمي .

فكرنا في ودمة مخاطية مسددة (fruste) مع التهاب خلوي وجذري ، غير ان تورد
 الانظفار الصريح حلتنا على التحفظ في تعيين اسباب تناذر (syndrome) كهذا فالانظفار
 كان لونها وردياً يبين شحوب الاصابع والسلاميات وكانت جميع الانظفار علاوة على ذلك

بشكل زجاجة الساعة خالية من العلامات الإبراطية الأخرى .

ولم يكشف الاصفاء عن اعراض في الصدر بل رؤي بالاشعة ظل قهري (hilaire) متدل ففكرنا حينئذ برئة موهمة (pseudo-rhumatisme) من نموذج بوله . مع ومضة غاطية مسددة وعالجنا هذا المريض بالدق والالوكريز لومبار (allochrysine Lu-mière) ولكن مع الاسف غادر المستشفى عاجلاً .

ماذا يعني تورود الظفر (l'onychorodie) ؟ — ان تورود الظفر هو ولا مشاحة اثر لسل وجميع مرضاي وأكثرهم نساء ، كانوا مسلولين ثبتت اصابتهم السريرية والشاعية ايضاً حتى لم يبق مجال للشك فيها الا في (المشاهدة السابعة) التي تعذر اثبات السل فيها مع ان المريضة أدخلت المستشفى لوهرن وقه وهزال وبعد اقضاء سنة أثبت التشخيص ذات الجنب الأصلية الليغنية .

وليس في الامر ما يدعو الى البهتة في الظفر الوددي الا ازرقاق ذو نموذج خاص في النهايات (acrocyanose) فهو ازرقاق محدود، مجزأ جيل ظريف على عكس ازرقاق النهايات المتم الحالي من التناسق ولا يبنى جباله كونه ازرقاق النهايات في كل حال . ان ازرقاق النهايات يعني (مهما تكن آليته غدية «endocrinienne» او غيرها) عسر الوظيفة الشعرية اي عسر الوظيفة الوعائي الحركي فهو اذا عسر وظيفة ودي

أو ليس المسلولون ، سواء أ كان سلمهم كامناً او جلياً الذين يضطرب جهازهم الوددي والوعائي — الحركي قبل غيرهم حتى انني عدت هذا الاضطراب الوددي منذ امد بعيد برهاناً على تسمم اتاني سلي ؟

اظنني قدمت على ذلك برهاناً دامناً في مشاهدة غريبة ذكرتها في « الحياة الطيبة » فقد حدثني مجموعة من الاعراض المتباينة الى تخريب داء بلزدوف ، والهرع (الهستيريا) والداء البلغمي والتأتأ (Panaphylaxie) والاضطراب الوعائي الوددي احدهما من الآخر وعزو جميعها الى العامل السلي .

وقصاري القول ، ان هذه العلامة البسيطة الجلية اي الاطفار الوددية ، عرض سريري كبير الشأن في اثبات سل ظاهر مشكوك فيه او الكشف عن سل كامن ، او سل مودوث

من علة سلية أخرى ولا بد للذيقات من وقت كافٍ لتخشب الاوعية الحركية تخشياً كافياً لافساد وظيفتها .

ولقد بلغ مني الرضى بهذا الرأي بلغة حتى ان مشاهدة شخص ذي انطفاق وردية توجه فكري في الحال الى السل ولو ظهر ان المرضى مصابون بة غير التدرد فان تورد الطفر يحتملني على الظن بشتراك السل مع الداء الآخر او بكون العلة ذات طبيعة سلية .

ولذلك رأيت من الفائدة ان اعلن هذا التفاوت البسيط لزميلي المحترم مانجناج بالنازار وان ألقت انظار اطباء الداخلين الى ذوي الانطفاق الوردية .



تقد علماء الألمان لاكتشاف فون برومر

وجب علينا بعد ان تناقلت الجرائد خبر اكتشاف الدكتور فون برومر لعبة السرطان ان نذكر هذا الخبر لقرائنا لا لنؤيد هذا الاكتشاف او تنفيه بل لنطلمع على ان علماء الالمان انضمهم قد قابلو هذا الخبر بالارتياح ووجهوا الى المكتشف التقدير اللازم . يقول الاستاذ شيلنج "لا تنكر ان فون برومر قد وجد عاملاً مسيئاً للأورام ولكن أهذه الاورام التي يحدثها ذلك العامل سرطانية صرفة يا ترى ؟ لا بل ان هذا العامل مشابه بعض الشبه او كله لطيفلي الذي كشفه سميت سابقاً . فلا بد من التدقيق في اعمال فون برومر وتبين ما اذا كانت عصيته تحفز الورم الثابت او تحده واذا كانت تحده فلا بد من معرفة ما اذا كانت الورم سرطاناً "

وشكر الاستاذ هوبنر نتائج التحريات التي قام بها برومر ويدفعها بشدة معلناً ان التحاليل المصلية التي اجراها على الحيوانات سليمة كانت او مريضة لم تمكنه من اثبات الفرق في التفاعلات التي اعلنها فون برومر القائل ان السرطان يكون في بيئة قلوته شديدة وقد حقن الدكتور ددوكره الحيوانات بمسببت عصية السرطان التي كشفها فون برومر فلم تصب بالسرطان

غير ان فون برومر يؤيد وجهة نظره ولا يزال مصرأ على كونها حقيقية . وسنرى ما يكشف لنا المستقبل من الحقائق .

نظريات الوراثة

للدكتور شوكة موفق الشطي الاستاذ في معهد الطب

النظرية هي فكرة يقصدها توفيق المشاهدات والاختبارات لقاعدة عامة سمي العلماء الى سن نظرية تنطبق عليها نتائج النغولة وانتقال الصفات وبمحت الفلاسفة في المصور الغابرة في الوراثة فزعموا ان المخلوق يتكون من ماء الذكر او من ماء الانثى وانشطروا منذ ذلك الحين فتمين :
فئة تخص ماء الانثى بنقل الصفات وفئة تحمل ذلك من نصيب المني وتوهم فلاسفة الهنود ان الانثى منبت خصب يبذر الرجل فيها ماءه فتنبت بشراً سوياً وان في بذرته هذه جميع اجزاء بدنه واجهزته واعضائه .

ناصر هذا الرأي ارسطاطاليس ودوجن دولارت (Diogène de Laerte) وجالينوس واكثر علماء المعهد الاسكندري وناهضه غيرهم .

وما ان كشف لوفنهوك وتلميذه هام الحيوين المنوي في النطفة حتى اتجهت الانظار الى هذا المنصر وامتدت الابصار نحوه فظنوه انيسياناً (١) فيه من الاعضاء الابتدائية الكامنة ما في الانسان الكامل وزعم هارتسوك (Hartsoecker) ان قلة الحيوين المنوي مخلوق صغير فيها رأس كبير وساقان مطويتان وذراعان معشوفتان وان ذنبه سرر ليس غير وختمن دالمباطوس (Dalempatius) ايضاً ان رأس الحيوين المنوي بشير (٢) ينمو اولاً في

(١) الأصل انيسيان على إضلال ولهذا يرد الى أصله في التصغير (المصباح)

(٢) تصغير بشر

اليضة الرحمة وينتذي بها ثم يأتيه الغذاء من امه . فلابد والحالة هذه في نظر هؤلاء المؤلفين المقام الراجح في نقل التراث وتوليد النسل . وقد سموا شعبة هذا المذهب النطفيين (spermatistes) ثم صحت عزيمة بعض المؤلفين على ان يثأروا لليبيضة فأحلوها مقاماً اسمي من مقامها وقد اطلق على هؤلاء اسم اليسيين (ovistes)

يرى انصار هذه النظرية ان اليضة هي العنصر المسيطر على النسل والوراثة ؛ منهم هارفي (Harvey) الذي كان يعتقد أن ماء الرجل لا عمل له الا تنبيه الرحم وإيقاظها لتكوين المخلوق . وقد شاطر ديكارت (Descarte) المشتريين بهذه الشريعة وشبه حادثة الالتحاق بالاختار

وكان من نتيجة هاتين النظريتين الاعتقاد القائل بان النسل يكون من تتابع بذور عقب بعضها بعضاً وان في الناس جميعاً آثار البذرة الاولى التي تنبت منها . وقد فُتس استناداً الى ذلك فسيولوجي دهره هالر (Haller) عن عدد البذور في امناحواه فألقى انها لا تقل عن ٢٠٠,٠٠٠ مليون بذرة

وطبق لايبنيذ (Leibniz) هذا الزعم على نظريته في منشأ الارواح الانسانية فقال ان ارواح البشر قد وجدت منذ الازل في جسد آدم وجدت امناحواه

ثم وضع وولف (Wolff) هذا البحث في قالب جديد ودعمه باختبارات صحيحة فقال: ليس في بيضة الدجاجة مخلوق مكون سبق تخلقه بل ان اعضاء الفرج تتماكب في التخلق والتمييز اولاً فأولاً ولا يتم ذلك الا بعد الالتحاق فطمح باختباراته المفيدة ومذهبه المعقول ورأيه السيد الصائب

الأخيلة الفلسفية القديمة طمعة نجلاء .

هاهنا هائل بما له من نفوذ علمي واسع وشخصية عظيمة هذا المذهب الجديد مدعياً أن أعضاء الانسان لا تتعاقب في التخلق وانها وجدت كلها في آن واحد ولذلك لم تلقَ نظرية ولف الزواج اللائق بها الا بعد موته فكانت المعاصرة له حرماناً قنّع فضله واسدل الستار على علمه الجم وتفكيره الجزيل وبحنه الطويل وقد نشر مذهبه بعد موته لورانس اوكان (Lorenzoken) شيدت على دعائم فكرة ولف النظرية الخلوية ويستند دعايتها ان المخلوق يتكون من اتحاد خليتي الذكر والانثى وان البيضة الملقوحة خلية مشتركة ناشئة من اتحاد خليتين مصدر احدهما الذكر ومنشأ الثانية الانثى وان المخلوق يتكون من تكاثر هذه الخلية وانقسامها . وقد كان هذا الرأي مصدر وحي الى القول باراء ونظريات جمة تمتاز باستنادها الى أسس ثابتة فيقول المستنون بها ان لكل جسم ميراثاً خاصاً مستقراً في عناصره الجنسية لا يظهر الا في الحلف .

ثم تسأل المؤلفون عن وضع هذه الصفات في المرء وعن شكلها فأقر أكثرهم بان الجواهر الحاملة للميراث اجزاء دقيقة لا تستطيع رؤيتها والواقع اننا اذا تقصينا في النتائج التي حصل عليها المخبرون في الثنولتين الثنائية والمركبة جاز لنا ان نلخص منها ان الميراث يتألف من اجزاء ابتدائية كثيرة سماها سينسر الواحدات الفسيولوجية وغيره الواحدات الوراثة ودارون البريرات .

غير ان الكيماويين لا يشاطرون غيرهم هذا الرأي ويعتقدون ان الميراث

والصفات الموروثة تناسب صيغاً كيمياوية خاصة وان اختلاف الاعراق بعضها عن بعض ينشأ من تباين البنى الكيميائية غير ان الادلة التي ادلوا بها على رأيهم واهية وغير كافية .

نظرية دارون في الوراثة او التولد الكمي : يزعم دارون ان اجزاء الجسم كلها تشترك في تكوين نقطة الذكر ونقطة الانثى فكل عضو من اعضاء الجسم يبعث من مادته بأوقات معينة بذرات متناهية في الصغر سماها بزيرات (gemmules) فتسري هذه الذرات في الدم الى ان تصل الحصى او البيض وتنمو هذه البزيرات بعد الالقاح فتولد كل منها النسيج ذاته الذي اشتقت منه نظرية ويسن : يعتقد ويسن ان الواحدات الوراثية هي قسبات خاصة مستقرة في النواة سماها العوامل . يلائم كلاً من هذه العوامل صفة او صفات خاصة وقد يشترك العامل في توليد صفتين فاكثروا الميراث في رأي ويسن الا فيفسد من العوامل . تشغل هذه العوامل البيضة ثم تنتقل منها الى خلايا الجنين الآخذة بالتكاثر فتستقر عوامل الجلمة المصيبة في الوريقة الظاهرة وعوامل الانثوب الهضمي في الوريقة الباطنة وهلم جرا .

لم يدعم ويسن مذهبه هذا بالبراهين ولم يتم عليه الا دلة بل قال به تقديراً لصديق فراسه ولزوماً لمذهب توهمة فصادف خياله جزءاً عظيماً من الحقيقة ولم ترد اليه مخيلته بغير صدق .

يتبين مما تقدم ان نظرية دارون تكاد لا تختلف عن فرضية ويسن بشئ غير ان دارون لا يعين مقر البرسيمات بينما يقول ويسن بان العوامل تشغل كروماتين النواة .

سعى الوراثيون القائلون بالعوامل الى معرفة كيفية انتقال الصفات فاجروا
اختبارات عديدة واليك النتائج التي حصلوا عليها

١ - قد ينقل العامل الفرد عدة صفات

٢ - قد تشترك عدة عوامل في اظهار صفة واحدة

٣ - قد تنتج الصفة الواحدة من عاملين فاكثر

١ - يمكن للعامل ان يوافق صفات عدة : ان العامل الوراثي حال خاص يؤثر في الخلايا فينتج من تأثيره فيها صفات معينة تثقل في آن واحد وقد عُرف ان من حشرات الكهوف ما كانت عمياء قصيرة الجناحين ومنها ما هي بميرة طويلة الجناحين وان العمياء لا تتكون الا ضامرة الجناحين فاستدلوا بذلك على وجود ملازمة بين العمى وضهور الاجنحة في هذه الحشرات وامثلة ذلك كثيرة في عالمي الحيوانات والنبات .

وقد يكون لهذا التناصب صلة بالجنس اذ تبين للبحاثين ان القطة المثلثة الالوان اناث في الغالب وان الهرر البيض الور الزرق العيون صم في اكثر الاجيان .

٢ - يمكن ان تنتج الصفة الواحدة من عوامل مختلفة: مثال ذلك البياض فهو في بعض انواع الدجاج صفة كاملة. وفي بعضها الآخر صفة غالبية وهو ايضاً في بعض الحيوانات البنية كالدببة البيض صفة غالبية على انه في الفيران صفة كاملة تجلّت في هذه الحالة العوامل المختلفة بصفة واحدة وكانت هذه الصفة كاملة في البعض وغالبية في البعض الآخر كما يتنا .

لذلك تلن بعض المؤلفين ان العوامل ليست عناصر مستقلة بل انها ظروف تهيء حالة خاصة .

٣ - قد تنتج الصفة الواحدة من تأثير عاملين فاكثر دفعة واحدة وقد استنتجوا ذلك من اختبارات الثولة فلاقحوا عرقين مختلفين فظهرت في خلط نسلها الاول صفات لا اثر لها في الاسلين . ذواج المختبرون نوعين من الدجاج الابيض الور فانسل دجاجاً حر الور فأولوا ذلك بن البياض مسبب في هذه الدجاج عن عاملين يكون احدهما في الذكر والثاني في الانثى وبما ان احد هذين العاملين قد فقد بتزويج الدجاج من نوع آخر نشأ هذا اللون الجديد الذي لا اثر له في الاسلين .

وتصادف ايضاً حادثات فثولة لا يمكن تليها الا بمطابقة عاملين لصفة واحدة مثال

ذلك ما يشاهد في القاح القمح الاحمر الحب بالقمح الابيض فالحمرة صفة غالبية والياض صفة كائنة ويجب ان يكون المحصول تابعاً للنسبة التي عرفناها في النغولة البسيطة اي معادلاً لـ ٣ حبات حر وجة واحدة يضاء على ان المشاهدة اثبتت ان النسبة لا تكون كذلك بل تعادل $\frac{1}{10}$ اي ينتج المحصول خمس عشرة حبة حر او وجة واحدة يضاء كما لو كانت حادثة التخليط مضاعفاً بسيطة . ولا يمكن تحليل هذه الحادثة ألا بالإقرار بان اللون الاحمر عاملين وان هذه النغولة ليست بسيطة بل من نوع النغولة الثنائية

طبيعة العوامل ودرجة تأثيرها - يزعم دعاة هذه النظرية ان الصفات صلةً باسباب عديدة بعضها خارجي وبعضها داخلي . تؤثر الاسباب الباطنة في البناء وتوجهه اتجاهها خاصاً . وما هذه الاسباب الا العوامل . اما طبيعتها فيختلف فيها ويزعم باترون انها مخاثر (diastases) . ينطبق هذا الزعم على الألوان فقط ولكنه لا يبين لنا السبب في انتقال بناء الجسم وشكله وطوله وغير ذلك من الصفات التي تحمل بها كل امة (١) من الامم لذلك كان لابد لنا من اعتبار العوامل واحداث (unités) تتألف قسماً من المادة الحيوية كما انه لا يمكننا ان نوضح سبب ظهور النسل الخالص الذي ينشأ من تزاوج فردين موحدين متجانسين في النغولة الثنائية الا بالإقرار بان العوامل الوراثية الموجودة في الخلط ليست متحدة اتحاداً وثيقاً بل ان بعضها موضوع الى جانب البعض الآخر . وما الوجود حسب هذا الرأي الا فيفسا من العوامل . وقد تبدو فكرة استقلال العوامل غريبة لأول وهلة على اتنا لو بحثنا في ما يقع في الطعوم لسهل علينا فهم ذلك .

(١) تأويل كلمة (espèce) بدلاً من نوع وقد جاء في القرآن الكريم ما يؤيد هذا المعنى «وما من دابة في الارض ولا طائر يطير بجناحه الا امم امثالكم»

إذا طعمنا نباتاً بطعم من نبات آخر يتلامم معه رأينا ان بناء الطعم الوراثي لم يتبدل وان الصلات بين المَطْعَم والطعم هي روابط فسيولوجية من حيث المبادلات الغذائية فقط . مثال ذلك لو طعمنا اجاصة بطعم من السفرجل لاثمرت الاجاصة اجاصاً ككادتها ليس فيه صفة من صفات السفرجل مع ان الطعم والمطعم قد امتزجا وعادا شجرة واحدة تنفع جذور المطعم للطعم وتمطيه الغذاء اللازم فلم يفد التطعيم في هذه الحالة الا لجعل الطعم اكثر خصباً واغزر ثمرأ كما لو غرس النبات في ارض كثيرة الحصب وقد تقع في بعض حوادث التطعيم ظاهرة غريبة وذلك ان يبدو في مكان التأثير اي بين الطعم والمطعم برعم وحيد تتركب خلاياه من خلايا الطعم والمطعم فينمو ويتغصن وقد يثمر الفصن الواحد ثمرين مختلفين وجربوا ذلك في البنادورة والقهوها بنوع آخر من القصيلة الباذنجانية فأعطت افاين تحمل البنادورة وأخرى تحمل الباذنجان مع ان نسج النوعين وخلاياهما قد استقرت جنباً الى جنب . وذلك دليل على ان عوامل الميراث مستقلة ولم يفقدها هذا المزج الصيبي استقلالها

تطبيق نظرية ويسن على السيطرة والكمون : استرعت حادثة السيطرة انظار المؤلفين فعدّها بعضهم اساساً في المنديلية وظنوا أنها حادثة عامة لا يتورها خلل ولا يعترها شذوذ وقد عرف اليوم أنها وان كانت حادثة ذات شأن غير ان مقامها ثانوي بالنسبة الى قضية الوراثة الاساسية والمذهب المنديلي .

تبدو السيطرة كما لا يخفى في الصفات اللونية المرتبطة بالاصباغ والالوان

فالتصوع صفة كامنة والتلون صفة غالبة. تلك هي القاعدة ولكنها لا تنطبق على جميع الحالات وقد عرف نوع من الدجاج ينسل نسلًا يكون الياض فيه صفة غالبة.

ولا يمكن ان تميز الصفة الغالبة من الصفة المغلوبة في كثير من الاحيان الا بالتجربة والامتحان. على ان ستندفوس (Standfuss) يزعم ان صفات النوع الاصلية غالبة وان الصفات الكسبية مغلوبة ولكن من اين لنا ان تميز الصفات الغالبة من المغلوبة في امة من الامم مضى على خلقها ملايين السنين. على ان ما يشاهد في انتقال الأمراض لا يثبت هذا الرأي فالمرض وبعض انواع الشذوذ العضوية خادشات كسبية وتنتقل مع ذلك ارثًا كما تنتقل الصفات الغالبة.

ولا تكون السيطرة كاملة دائماً بل ربما بدت ناقصة فقد تبدو في خلط النسل الاول الصفة الغالبة كما رأينا في النغولات ولا يبعد ان تظهر مع الصفة الغالبة بعض علامات تدل على الصفة الكامنة مثال ذلك:

زاوجوا ذكر الجرذون السنجابي الوحشي بأنثى الجرذون الابيض الجسم والسنجابي الرأس. فأنسلًا خلطاً سنجابية كما في القاعدة المتدلية قد ظهر في صدورهما بقع بيض لان السيطرة لم تكن تامة فلم يقطع اللون السنجابي الغالب الياض الكامن تقريباً تماماً بل ظهرت آثاره وقد بدا ذلك ايضاً لما تزوا الدجاج الابيض الطلياني على الدجاج الملون فأعقب هذا التزاوج دجاجاً ابيض فيه ريش ملون مع ان الياض في هذا النوع من الدجاج صفة غالبة وما سبب ذلك الا نقص السيطرة.

وربما ظهرت في خلط النسل الاول صفات الابوين وقد اطلقوا على ذلك اسم الوراثة العيسائية . يشاهد ذلك في دود القز .

وقد لا تثبت السيطرة احياناً اذ نتج من مزاجعة عرق اجم من البقر برق قرن نسل اجم مع ان وجود القرون صفة غالبية وقد تثبت احياناً قرون قصيرة في بعض العجالة (١) ولا يبعد ان تتبادل الصفتان المسيطرتان فيظهر النسل الاول على بصفات متوسطة كما رأينا في محاصيل حب الذرة

ولا يجوز ان تعزى هذه الحالات الى اختلاط العوامل لان الانسال كقيل بتفكيك الصفات المذكورة بل تنسب الى منع اخذ العوامل في خلط النسل الاول العامل الثاني او تفوق احدهما على الآخر وقد يشتركان حينما تكون الصفة التي ظهرت في النسل متوسطة ويجوز ان يغلب احد العاملين في جميع افراد النسل الاول ولا يسيطر الثاني الا في عدد ضئيل من الحفدة . وتتبع السيطرة حسب رأي بعض المؤلفين من تراحم العاملين وتغلب احدهما على الآخر تغلباً كلياً او جزئياً فان كانت السيطرة تامة اخفت الصفة الكامنة وان كانت ناقصة ظهر ما يدل عليها . سمي انصار هذه النظرية الى تصوير فرضيات جهة فقالوا ان الصفة قد تنتج من عاملين احدهما محدث والثاني رادع فاذا زأوجنا مثلاً ثوراً اجم ببقرة قرناه لكانت اطلاوهما (٢) قرناً اذا اثر العامل المحدث للقرون ، واتبعتهما (٣) جماً اذا مانع العامل المانع وتنتج كل من الصفتين المتضادتين من عامل محدث خاص على انه من الصعب

(١) جمع عجلى (٢) الطلاء ولد البقر والجمع اطللاء (٣) التبغ ولد البقر اول سنة والجمع

ان يقر الانسان بان ظهور الصفة الكامنة يتبع من فقدان عامل فليس من المعقول ان نقول بان اللون الاسود يتبع من فقدان اللون الازرق مع ان الـ **البيراث** السنجابية اذ اسفدت فيرانا سوداً اعطت في النسل الاول ادراكاً سنجابية والا رجح ان يقال ان اللون السنجابي لا يسيطر على الاسود ولكنه يقتنه ويزعم باترون ان لكل صفة من الصفات ضدًا فاذا وجدت العوامل ظهرت الصفة الاولى وهي الغالبة واذا فقدت العوامل ظهرت الصفة المضادة وهي الكامنة لذلك سموا هذه النظرية نظرية وجود العوامل وفقدانها (théorie de présence et d'absence de Bateson).

جد المؤلفون وسموا سعيًا حثيثاً الى التوفيق بين نتائج التخليط ونظرية ويسمن فاصطدموا بعقبات حمة الجأثم الى الاذعان بقبول فكرة التفكك في الصفات منذ النسل الثاني ودعهم الى البحث عن نظرية اخرى اقرب للصواب، وقد وجدوا في نظرية العرى الكروماتينية ما يبلغهم هذا الأرب لذلك احتلت النظرية المذكورة المكان الاسمي بين نظريات الوراثة وسيكون موضوع بحثنا في الجزء القادم .



تشخيص الحمل الباكر والفاقر

ذكر رولار عدا تفاعل زوندك واشاييم الذي يستدعي عدداً كبيراً من الجرذان والفئران غير البالغة وما لا يقل عن ثلاثة الى اربعة ايام ، طريقة أخرى لتشخيص الحمل الباكر وهي ان تحقن المرأة التي لم تتجاوز حملها ٣ اشهر سواء اكان في الرحم او خارجا بمليغرامى فلوريدزين (phloridzine) فتسببها بيلة سكرية موقفة بما لا يقل عن ٩٥ ٪ من الحوادث خلافاً لتفاعل زوندوك واشاييم الذي يظل ايجابياً بعد القاء المشيمة ويوجد التفاعل طيلة عشرة ايام بالفلوريدزين سلباً متى زال الدوران المشيمي . ٢٠ خ .

مكافحة السل

٢

الدكتور لوسر كل الاستاذ في معهد الطب

ترجمها الدكتور عزة مريد

قد عرف ان حمة العصيات البلية تختلف وان بعض الاشخاص الذين اصيبوا بالسل اكتسبوا مناعة كافية عليه فملينا والحالة هذه ان توصل الى اضعاف المصية الحية اضعافاً كافياً يبقى لها بعض حتمها ومحرمها خاصة الا سلال فكون مولدة للضد وتهدد للشخص الذي يحملها مناعة تقيه من صولة عصيات اشد حمة منها ، هذا هو السيف المرغوب ذو الحدين الذي قام عقبه مدة من الزمن في وجه اللقاح السلي لانه اذا حقن بعصيات ميتة فقدت هذه العصيات صفتها المنعة او بعصيات حية خشى منها ان تسلب البدن عوضاً عن ان تقيه هذه هي المصية التي توصل كالت وغرن بمد ان زرعنا عصية كوخ ثلاث عشرة سنة زرعاً متوالياً في بيئة صفراوية الى الحصوص عليها بانقاص حتمها اتقاصاً تدريجياً مكثتها من التقيح بها بلا خطر واجسبها بها الملقحين مناعة محققة دون ما يخوف من ان تستعيد هذه المصية الحمة المسلة التي يتصف بها الجرثوم المشتقة منه ، ولقد بدى باستعمال هذا اللقاح اولاً في فرنسا منذ اول تموز سنة ١٩٢٤ ثم في بلدان أخرى عديدة وغايته ان تمشرب اعضاء الطفل البلغمية بمد ولادته عدداً كبيراً من هذه العصيات البلية المضعة التي لا تزال حية وقادرة على تقيبه البدن لاحداث مواد دفاعية عنه وتحقق تشرب الاعضاء البلغمية باجراع الوليد ثلاث جرعات من هذا اللقاح تحمل ٤٨ ساعة اتحداتها عن الاخرى اي في اليوم الثالث والسادس والتاسع بمد ولادته وتمتص اعضاء الطفل هذه الجرثائم بسهولة في الايام البشرة الاولى لان الخلايا التي تفرشها تتصف في ذلك الحين بقوة بلعمة شديدة ومد ان تمتلي هذه الخلايا بالجرثائم تحتاز الطريق البلغمي حاملة هذه الجرثائم

التي لا تؤذيها لانها بمثابة طفيليات مسالة تجاها تدعوها الى عمل اضداد ومتى اصبح الوليد في يومه الخامس عشر تبيد طبيعة بطائه المعوية امتصاص هذا اللقاح مستصباً فيصبح التلقيح مشكوكاً في فله واذا استعمل فانه يستعمل لتكرار التلقيح فتكون الناية منه دعم الوقاية التي احدها اللقاح الاول لا احداثها .

وهناك سبب آخر يقضي بالتكبير في هذا التلقيح وهو توليد المناعة على السل قبل ان يتلقف الوليد عصياته الاولى ولا تجاوز هذه المدة خمسة وعشرين يوماً ولعزل الطفل في هذه المدة القصيرة عن اسباب العدوى عزلاً موقتاً ونسباً ريثما تكون قد تكونت فيه وسائل الدفاع حذراً من انتقال العدوى اليه حتى اذا اتم الثلاثين يوماً بات في مأمن منها والحسنة الثالثة التي لم تكن متوقعة من هذا اللقاح هي كونه لا يمنع اسلال الملحق وموته فقط متى روعيت في استعماله القواعد التي ذكرناها بل انه ينقص ايضاً نسبة الموت العام ولا يرى بهائناً على قائمة ع . ك . غ وخلوه من الضرر اكثر من هذه الحسنة التي تزداد ثبوتاً مع مرور الاعوام فلقد ابلان الاحصاء ان معدل الوفيات في الاطفال المائتين في بيئة مسلة ولم يلقحوا ١٦٦٠ — ٢٥ ٪ بين الشهر الاول والسنة الاولى وان هذا المعدل في الملقحين هبط الى ٤ ٪ واذا فصل الطفل بسرعة شهراً واحداً عن والديه بعد ولادته وتلقيحه هبط معدل الوفيات بالسل الى ما يقرب من الصفر ومعدل الموت بالامراض الاخرى الى النصف، ان يجوز لنا بعد هذه الارقام الناطقة ان نهمل استعمال هذا اللقاح الواق في جميع الاسر المبجلة ؟ لا لمري هذا ما يصنه الآن عدد عديد من اطباء كيف لا والطفل لا تهدده العدوى بعد ولادته مباشرة . ان عدد اللقاحات التي يسطاها الاطفال في فرنسا ١٠٧٠٠ في كل شهر ولم تعرف حتى الآن مدة المناعة التي يحدتها هذا اللقاح غير ان التجربة علمتنا انها تشمل سني الطفولة الاولى ثم تلاشى بعد ذلك كما هي الحال في التلقيح ضد الجدري . ولا ما يمنع اعادة التلقيح في السنوات الثالثة والسابعة والخامسة عشرة غير انه يستعمل حينذاك حقناً تحت الجلد لا حقناً لان القوة الماصة التي تصف بها بطانة الامعاء تضاف وقد لقيح في الجزائر واسبانية واسوج وزوج ورونية وبولونية ورومانية والولايات المتحدة والبرازيل والجمهورية الفضية والجز ما يربو على خمسين الف طفل في مطلع سنة ١٩٣٢ وكانت النتائج في الملقحين شبيهة بالنتائج المجتاة في فرنسا واني اعتقد

ان جميع المؤسسات الخاصة بالسلولين كانت اغلقت ابوابها لو عمت هذه الطريقة وروعت فيها القواعد ومتى حالت اسباب دون استعمال اللقاح او رفضت الاسرة استعماله لانها لا تدرك فائدته، عدنا الى الطريقة القديمة وهي فصل الطفل عن ابويه . ففي فرنسا تقوم عيالات خاصة بترية هؤلاء الاطفال وتناججها حسنة ولا سيما متى فصل الطفل منذ ولادته واما في الطفولة الثانية فان مؤسسة غرنش التي تقوم بهذا العمل منذ عشرين سنة قد انت بمخدم جليلة فقد استدلت من احصاءاتها في هذه السنوات الاخيرة انه لم يمض بالسل من الف طفل تقوم بتريتهم سوى طفلين والاطفال الاصحاء او الذين لم تصبهم الا عدوى خفيفة وعزلوا عن الطفولت التي يتعرضون لها في اسرهم يهد بهم في القرى الى بمرضات ويشرف على معيهم اطباء هذه النواحي ويقون حيث هم حتى اذا انقضى دور طفولتهم امتلاوا نشاطاً وهم على عتبة دور اليقاع اذ تصبح العدوى اخف وطأة ولا سيما اذا جاءهم عرضاً وكانت متقطعة فانها تحدث حينئذ كما رأينا آفات سلبية تشفى وتقضي الى النجاة . والمدوى في الكهولة لادرة .

وعدا العيالات التي تحتبل هؤلاء الاطفال الاصحاء اسست في فرنسا مؤسسات لقبول كثيرين هذا ما يصنع لوقاية الاطفال الاصحاء — فلتر الآن ما هي الوسائط المستعملة للمرضى أقيمت في فرنسا ١٦ داراً للوقاية فيها زهاء ١٥٠٠٠ سرر للاطفال المصابين باشكال بدئية كاملة ممكنة الشفاء من السل غير الرئوي وللاطفال الهزل التحلاء الناقين ولا تكلف هذه المؤسسات نفقات كبيرة فليس فيها غير الغذاء والراحة والهواء الطلق ويسمح فيها لهؤلاء الاطفال بعض التمارين الجسدية والعقلية تحت اشراف مرب او طبيب واما المصحات البحرية والاستشفائية (*héliothérapiques*) فيعالج فيها المرضى المصابون بسل غير رئوي ومتى لم ترافق الحمى هذه الآفات جنى هؤلاء المرضى فوائد حجة من هواء البحر . واما المسلولون سلاً رئوياً فيعالجون في المصحات المبنية بجيدة عن المدن حيث تتوفر الشروط الاقليمية والصحية وتقع في الجبال او في السهول ويجعل فيها المسلول هواء مطلقاً وغذاءً حسنًا ونوراً كافياً وراحة متوفرة ومعالجة دائمة مستمرة وتكلف هذه المؤسسات مبالغ طائلة لانها تبنى على طرز هندسي خاص وتجهز بجميع وسائل الوقاية والتطهير وقد يبلغ ما يكلفه السرر الواحد ٣٥ — ٤٠ الف فرنك فلا بد والحالة هذه من الملايين

للقيام بمشروع كهذا ، وتخضع المصحات فوق ذلك لتشريع صحي او اداري خاص فلا بد فيها من روح خيعة وحركة دائمة تتمثل في نشاط الطبيب المدير الذي تتحم عليه السكنى في الصحة والعيش مع مرضاء قيمة الصحة بطبيعتها وبما ان الادارة صارمة في هذه المصحات فان المرضى يتلون فيها النظام والتقيد بالقواعد الصحية فاذا ما خرج المريض من الصحة بعد شفائه اصبح في عيطة مرشداً صحياً ينشر حوله تعاليم الوقاية التي تعلمها حينما كان مريضاً .

واختيار المسؤولين قبل قبولهم في المصحات واجب فلا يرسل اليها الا من يشفي مرضه او يتحسن تحسناً واضحاً . ومن الخطأ الفادح ان يقبل فيها عن جهل او شفقة من لا يشفي سله ومن لا تحسن حاله وليس من العدل في شيء ان يشغل مسلول حكم عليه بالوت سرير مسلول يشفي داؤه او يتحسن فضلاً عن ان الحالة المنوية في المرضى تحسن متى رأوا وهم قد جاؤا الى المصحات يشجعون الصحة ، من يحيط بهم يشفون ، ويرفض رفضاً باتاً كل مريض لا يخضع للانظمة لانه لا يستفيد اقل فائدة ولانه يزرع الفوضى ويكون مثلاً سيئاً للغير . وتختلف مدة الاقامة في المصحات اختلافاً كبيراً في المصحات الخاصة حيث يدفع المسؤولون اجوراً يبقى المرضى المدة التي تقتضيها حالتهم والامر على خلاف ذلك في مصحات الاساقف التي تمجد فيها مدة الاستشفاء ، وهناك شكل آخر لمؤسسات السل هو المستشفيات المصحات التي تنشأ في قرية قريبة من المدينة وقبل فيها المسؤولون على اختلاف عاداتهم ويستثنى فقط من كان مرضهم شديداً ومتقدماً فهو لاه احق بمستشفيات المدن ويجب ان تتوفر في هذه المؤسسات شروط المستشفيات وجميع ما تقتضيه المصحات ايضاً من حيث الاقليم والتبذية والنظام والادارة والطبيب اللازم وبما ان هذه المؤسسات تقع في القرى حيث الهواء نقي فان المرضى يشفون فيها شفاءً محققاً ولا يخشى انتشار العدوى من السلول المنفتح سله الى السلول المغلق لان هذا نادراً في الكحول متى روعيت قواعد الصحة العامة ولا مري كيف لا يكون لهذه المؤسسات فضل كبير على الانسانة وهي تحول دون هتني هذا الداء الويل في طبقات المجتمع فان فيها يحجز اشد المرضى خطراً على غيرهم ولا سيما المتكيفة وراثتهم الذين يروحوون ويعدون لان حالتهم العامة لا تزال حسنة وحرارتهم لم ترتفع ليطهرهم الى ملازمة اسرهم فينرحون فانين جزائيم هذا الداء حولهم دون ان

يُنْتَبِه اليهم ، في الشوارع والمعامل والدوائر والملاهي والمجتمعات العامة وزرعون في كل بقعة حلوا فيها عصياتهم الفتاكة التي تؤذي غيرهم ولا تؤذيهم. وبين هؤلاء المرضى عدد قليل يستحق عطف الصحة وينهم من لا يستحق الصحة ولا المستشفى لانهم يرفضون الاستشفاء فاذا توسلنا الى التغلب عليهم فزنا وفاز المجتمع ، واكبر عقبة في سبيل هذه المستشفيات المصحات المكان الذي تقام فيه فما من احد يرضى ان تنشأ في جواره مع انه لا خطر منها في نقل العدوى متى روعيت قواعد الصحة فيها ، والخطر كل الخطر هو السلول الذي يتوك وشأنه يد انه اذا ما أُجبر على اتباع النظام في المصحاة لم يجد قادراً على نشر العدوى. وانتقال العدوى الى القاطنين بامور المصحات نادر وانتقالها الى السكان المجاورين لا اثر له البتة. ودافس وغيرها من قرى سويسرة حيث يستنفي السلولون اكبر شاهد على صحة ما اقول . يلاحظ نهما تقدم ان التضحية بالمال وبذل الجهود في سبيل انشاء مستشفى مصحاة خير من انشاء المؤسسات الاخرى .

وقد عمت هذه الطريقة معالجة اشكال السل الجراحية — فبعد ان تجري للعصاب العملية اللازمة لسلة الجراحي ينقل الى المستشفى المصحاة حيث تكمل معالجته وربما عرف الكثيرون منهم مؤسسة اتوني في جوار باريس للاسفاف العام وكلابار الخاصة بالجنود هذين للمحقين لمستشفى الاولاد المرضى وقال دوغراس حيث لا تقبل النتائج مما في مصحات هنداى ورك البحرية .

تعى شعبة الطب في مستشفيات السل بجمع : ١ — المرضى الذي تعريضهم هجمة حادة ولا يتمكنون من الاستشفاء في دورهم ٢ — المرضى الذين يستدعي تشخيص مرضهم التامس او تقرير مصيرهم ابقائهم مدة تحت المراقبة ٣ — المرضى الذين قطع مرضهم شوطاً جيداً واصبحوا على شفير الآخرة ولا يستطيع ابقاؤهم في دورهم فهناك الى جانب الغرف الخاصة بالسل المنفتح قاعات لفتح غشاء الجنب وتحرير الرئة (قطع النجم الجنبية التي تمنع هذا الفتح) وتقبل شعبة الجراحة انواع السل الجراحي المختلفة : العقدي ، العظمي ، الفصلي ، الفقري ، الكلوي وغير ذلك وكثيراً ما يشترك الجراح والطبيب في معالجة السل الرئوي بالاستيهاط (collapsiothérapie) (قطع عصب الحجاب ، تصنيع الصدر) الذي يكمل ففتح الجنب او يبيض عنه متى لم يكن ممكناً او كافياً .

ولكي تنظم وسائل الدفاع والمجالات هذه لا بد من المستوصف ويتصف المستوصف الضاد للسبل صفة خاصة فان واجباته كثيرة فهو قبل كل شيء أداة في الوقاية العامة والتثقيب وهو بعدئذ أداة في معالجة المرضى السائرة ويختلف عن المستشفى بانه لا يقبل المرضى ليناموا في أسرته وهو لا أسرة فيه ويمتاز عن المستوصفات العادية بان له عملاً خارجياً تقوم به الممرضة الزائرة هذا العضو الجديد في المستوصفات النلية .

فما هو دور المستوصف ؟ يقوم المستوصف أولاً باكتشاف المسولين من بين المرضى الذين يؤمنونه بعد ان يكونوا قرأوا عنه الاعلالت او ان يكون المرضى الآخرون او اقرباؤهم قد كلوهم عنه او بعد ان تكون الممرضة الزائرة قد كشفتهم وهدتهم الى المستوصف وبعد ان يصل المريض للمستوصف فوراً او ان يرسل او يقاد اليه بحجرة معه نوعان من التحقيقات التحقيق الاجتماعي الذي تجر به الممرضة الزائرة .
التحقيق الطبي الذي يجربه الطبيب .

فالتحقيق الاجتماعي يشتمل على حالة المريض الاجتماعية وصحته ومسكنه ودخله وعبته . ويشتمل الثاني على متابعة المرض والسؤال عن افراد عيته وتسجيل هذه المعلومات في نوعين من الالواح (les fiches) الالواح الاجتماعية والالواح الطبية التي تتألف منها الاشارة النلية وهي اساس عمل المستوصف .

فاذا ظهر ان المريض مسلول كان على المستوصف ان يباشر عمله ويبحث عن الاشخاص الذين خالطوا المريض وربما انتقلت العدوى منه اليهم فتتبع الممرضة الزائرة الى منزل المريض حيث تتم التحقيقات الاجتماعية وتؤثر بتأليها في افراد العيلة فتجلبهم الى المستوصف للمتابعة ويبنى طبيب المستشفى على هذه التحقيقات الاجتماعية ومعايته الطبية حكمه فيما اذا كان المريض تجاوز مجالته في المستوصف او يجب ارساله الى الصحة او المستشفى مستنداً الى شكل المرض ودرجة سيره فالمستوصف والحالة هذه مركزي منتخب فيه المرضى من كل عيلة مصابة او ممرضة للاصابة فهو يبنى بوقاية الاطفال المولودين بايادهم عن عائلاتهم اذا كان يخشى انتقال العدوى اليهم وبالأولاد الآتين فيلقضهم بعد ولادتهم بالقاح ع . ك . غ في الوقت المناسب ومتى ترك المرضى الصحة او المستشفى يراجعون المستوصف آتية بعد أخرى لكي يراقبوا فيه مراقبة دقيقة فالمستوصف هو المحور الذي

يدور عليه عمل الاسعاف والوقاية فقد يشكف للطبيب من التحقيقات الاجتماعية ان
المرض او عيلته في حالة عوز شديد وازمة مالية فيسعى، لان المستوصف اداة للاسعاف
ايضاً الى مد يد المساعدة اليها بواسطة المستوصف نفسه او بواسطة الجمعيات الخيرية المرتبطة
به ويقوم بهذا العمل اعضاء مكتب المستوصف الذين يأخضون على عاتقهم القيام بمثل
هذه الاعمال . ومتى ظهر الداء في البيت توزع على افراده بحسب الحالات الادوية والاغذية
والالسة وبعض المال لدفع اجرة البيت وسوى ذلك من النفقات ويوزع عليهم قبل كل
شيء مباحق لانه اذا كان لا يستطيع في الممارسة تطهير جميع ما يلقيه المرض من المواد
المرضية ولا الاشياء التي لوها فلا بد من تطهير تغلاته التي تحمل الداء الويل . . .
وما اشق عمل الممرضة الزائرة حيناً تنتقل في منازل المرضى تطهيم طرق الوقاية .
وقواعد الصحة وترشد هم الى اسهل السبل والطرق واقربها للطهارة والتعقيم وتعلمهم
على مواطن العدوى واختاب الساكن الصالحة والفروض الواجبة عليهم حين وقوع الوفاة
والى ما هنالك مما لا يجوز المرور به ، وللمستوصف فوق ذلك حسنات أخرى كارشاد
الاطباء وتمييز الطلاب والمرضات الزارئات .

لا يتطلب المستوصف عدداً كبيراً من الموظفين بل عدداً صغيراً من الاختصاصيين ولقد
اظهر الاختبار ان تناوب الاطباء على خدمة المستوصف طريقة عقيمة ويجب ان
يهد به الى اختصاصي بالسبل حير باصول المكافحة الحديثة الطبية والاجتماعية فلم يجد
تنخيص السبل الرئوي اليوم سهلاً كالماضي فلا بد من البحث في شكل المرض التشريحي
والسابع الاصابة ومقرها وسيرها وانذارها في تقدما او تدنيا وهذه الامور جميعها تتطلب
حذقاً ومهارة فائقة تستدعي معارف الطبيب الممارس ولا سيما في تحليل كنه الموارض التي
يشكوها المريض وتفسير الصور والفحوص الكبرية

ومعرفة الآفات الرئوية معرفة دقيقة ترشد الطبيب الى اتقاء الطرق المستعملة اليوم في
الاستبطاط (collapsothérapie) طبية كانت او جراحية واختيار ما يوافق منها حالة
المرض . ولا يستطيع غير الطبيب الاختصاصي ان يحل هذه المسائل الدقيقة في التشخيص
والعلاج وما من اختصاص يستدعي المهارة نظير الاختصاص بالسبل
فيجب ان يهد بالمستوصف الى الطبيب القائم بمعالجة المرضى في مستشفيات السبل

ولا يحتاج المتوصف الى بناء خاص بل يستطيع انشاؤه في اي بناء كان على ان يكون قريباً من مخبري الاشعة والجراثيم ولا يستدعي موازنة كبيرة الا مرتبات المرضى الزائرات اللواتي لا يقوم عمل بدونهن ، ولقد هبطت اصابات السل هبوطاً محسوساً بعد ان انتشرت هذه المتوصفات في فرنسا حيث بلغ عددها ٧٦٣ متوصفاً واذا قمنا بنسبة الوفيات في انكلترا بعد انشاء هذه المتوصفات وقبل ثلاثين سنة من انشائها تحققتنا انها هبطت هبوطاً مادلاً لـ ٧٧٪. وقد بلغت الوفيات بالسل في برلين ٥٨٠٠ في سنة ١٩٢١ و ٤٣٠٠ في سنة ١٩٢٨ و ٤٠٠٠ في سنة ١٩٣١ وفي مستشفى (برك) البحري حيث ترسل مديرية الاسعاف في بليرز المصاين بالسل الظمني لم يكن الا ١١٠٠ سرير كافية قبل سنة ١٩١٤ واما الآن بعد انتشار المتوصفات فلم تعد حاجة الى هذا العدد من الاسرة فاستغني عن عدد كبير منها فضلاً عن ان عدداً من هذه الاسرة نفسها ظل شاغراً وما سبب هذا نقص في السل الظمني الا نتيجة المكافحة انشيدية التي توجهها هذه المتوصفات الى السل .

.....

وسنوة القول ان المتوصف وهو النضر الاساسي في المكافحة يقف حصناً متيناً في وجه هذا الداء الجارف فانه يداخله قواعد علم الصحة للسكن لا يمنع العدوى فقط بل يقوي بدن الانسان ايضاً ويخفف من ويلات ومعالج المرضى ويمزل المسلولين الخطرين باتصاله الدائم بالمصحات والمستشفيات وبقي النسل بمراقبته العيلة عن كثب . وهو علاوة على ذلك اداة كبيرة في الوقاية لانه يثنى النارة على البصاق هذا العامل الاساسي في نقل الداء .

هذه لمحة عامة عن الوسائل المستعملة في فرنسا لمكافحة هذا الداء منذ سنة ١٩١٦ وقد اشتركت فيها في سنة ١٩٢٠ خمس وثلاثون امة اجنبية فتألف من مجموعاً (اتحاد مكافحة السل الدولي) الذي يلتم مندوبيه في كل سنة للبحث في الطرق الحديثة التي يجب اتخاذها .

فاذا رى في سورية ٩٠ اتناً لا ترى الا مشاريع زجوها التقدم في القريب الباجل : المتوصف الذي انتج وبدأت اعماله والمستشفى الذي بوشر انشاؤه .

مصطلحات علمية

« والترجمة والتعريب »

٢

للدكتور الاستاذ محمد جميل الحائلي

[٣٠ — Aberration — كدورة]

[٣١ — Stigmatisme — رشاد]

[٣٢ — Astigmatisme — طَوَّح]

الاشعة الضوئية التي تصدر من نقطة مضيئة واحدة وتنكسر في عدسة بلورية لا تتلاقى في نقطة واحدة ولذا لا يكون خيال النقطة نقطة صافية مثلها وإنما يكون بقعة كدرة تريخ البصر فعبروا عن ذلك بـ (aberration) بمعنى اليه والضلال لانه ينشأ من ضلال الاشعة وعدم تلاقيها في نقطة واحدة وحيث ان المراد من التعبير خيال الخيال لانت الاشعة ترجمت هذا الحال « بالكدورة » والمراد كدورة الخيال . ثم عبروا عن حالة الآلات التي تستطيع ان تجعل خيال النقطة نقطة مثلها بـ (stigmatisme) من (stigmatos) اليونانية ومنها « النقطة » فعبرت عن ذلك « بالرشاد » لرشاد الاشعة اذ ذاك بتلاقيها في نقطة واحدة ، واما الآلات التي لا تستطيع ان تجعل خيال النقطة بقعة مثلها (ومنها عين الانسان) فقد عبروا عن حالتها بـ (astigmatisme) فالصدر (a) في هذه الكلمة لفظ يوناني يفيد الدم فترجمتها « بالطَّوَّح » وهو ضد الرشاد .

[٣٣ — Punctum remotum — نقطة البعد]

[٣٤ — Punctum proximum — نقطة الكش]

(punctum) كلمة لاتينية معناها النقطة و (remotum) معناها البعيد فبراد

بـ (punctum remotum) أبعد نقطة تستطيع العين ان تراها بلا تب فترجتها
بـ « نقطة البعد » تقول مدى البصر اي متناه وغايته واما (proximum) فمناه
« القريب » ويصرون بـ (punctum proximum) عن اقرب نقطة تستطيع العين رؤيتها
فترجتها بـ « نقطة الكتيب » .

[Emmétropie — اعتدال البصر]	٣٥ —
[Myopie — الحسور]	٣٦ —
[Hypermétropie — الطمس]	٣٧ —
[Presbytie — الادرهام]	٣٨ —
[Astigmatisme — الطّوح]	٣٩ —

(emmétropie) كلمة مركبة من (emmétros) اليونانية ومعناها « المطابق للقياس »
ومن (ops) اليونانية ايضاً ومعناها النظر فيكون المعنى « النظر المطابق للقياس » فيروا
بـ (emmétropie) عن حالة العين السليمة فترجتها « باعتدال البصر » و (myopie)
أصلها (myopia) اليونانية وهي مركبة من (myein) ومعناها غمض عنه ومن (ops) ومعناها
النظر فيريدون : (myopia) حالة العين التي لا ترى الاشياء البعيدة واضحة بل تكمل اذا
نظرت اليها فترجتها « بالحسور » (بالضم) ، يقال حسرت العين (بفتح السين) اذا كنت
لبعد الشيء الذي حدثت اليه ، والمصدر حسور لا حسر كاجاء في بعض الكتب لان
الحسر مصدر حسير (بالكسر) بمعنى تلهف .

و (hypermétropie) مركبة من الصدر (hyper) وهو بعيد شيئاً من الإفراط
ومن (métro) ومعناها القياس ومن (ops) ومعناها النظر كما تقدم فيعبرون بـ (hypermétropie)
عن حالة العين التي تكمل من النظر الى الاشياء القريبة فيضطر ساجها الى النظر الى تلك
الاشياء من بعيد فبرزت عن هذه الحالة بالطمس ، لانه يقال طمس بينه اذا نظر نظراً
بيداً ، والطمس النظر الى الشيء من بعيد (تاج الروس) .

و (presbytie) مأخوذة من (presbutés) اليونانية ومعناها الشيخ الكبير وقد عبروا
بهذه الكلمة عن حالة العين التي ترى الاشياء القريبة ككثرة والبعدة واضحة ولما
كانت هذه الاشياء تحدث في الشيخوخة سموها بذلك وقد ترجمتها الى العربية بالادرهام . لانه

يقال ادرهم فلان اذا صكر سنه ويقال ادرهم بصره اذا اظلم ومن حسن الصدق ان اللفظ العربي يفيد من اللفظ الاعجمي نمطه اللغوي والاصطلاحي .

و (stigmatisme) حالة العين التي ترى الخطوط الالوانية مشوشة والقائمة واضحة او بالعكس فبمرت عن هذه الحالة بالطوح (بالفتح) (راجع الكلمة رقم ٣٢) .

٤٠ — [Poêle — المصطلح]

٤١ — [Calorifère — المحرر]

٤٢ — [Radiateur — المشعة]

(poêle) هو المروف عند عامتنا (بالصوية) المربة من التربة وقد ترجمته بالمصطلح من اسطى بالنار اذا استدفأ بها وقد ورد هذا اللفظ في كتب اللغة فاستماله خير من توليد لفظ جديد .

و (calorifère) مركبة من (calor) اللاتينية ومعناها الحرارة ومن (ferre) اللاتينية ايضاً ومعناها أقل ويصرون به (calorifère) عما تتولد فيه الحرارة في طريقة التدفئة المسماة بالتدفئة المركزية فترجمت الكلمة المذكورة بالمحرر على صيغة اسم المكان ولاجل (radiateur) (راجع الكلمة رقم ٢٢) .

٤٣ — Pendule — التواس

(pendule) عبارة عن ثقل معلق يترجح (١) فبمرت عنه بالتواس (صيغة المبالغة) من تاس الشيء اذا تذبذب متديلاً (لسان العرب)

٤٤ — [Force centripète — القوة الجاذبة]

٤٥ — [Force centrifuge — القوة النابذة]

٤٦ — [Centrifugeur — الخاضعة]

اذا ربطت حجراً بطرف خيط واخذت في تدوير الخيط كالقلاع تتولد هنا قوتان : قوة تجذب الحجر نحو يدك وقوة تدفعه الى بعد فبمروا عن الاولى به (force centripète) من (centrum) اللاتينية ومعناها المركز و (petere) ومعناها الكسب فترجمت

(force centripète) بالقوة الجاذبة من جاذبية الشيء اذا جذبته لان هذه القوة تجذب الحجر نحو المركز وهو طرف الحيط مما يلي يدك وانما اخترت الجذب دون الجذب ليكون خاصاً بهذه القوة الثانية : (force centrifuge) من (centrum) اللاتينية وقد تقدم ذكرها و (fugere) بمعنى الفرار فترجت (force centrifuge) بالقوة النابذة من نبت الشيء من يده اذا طرحه ورمى به .

و (centrifugeur) آلة تستخدم فيها القوة النابذة لاجل سرعة ترسيب ما يكون في المائع مما هو أثقل منه فبترت عنها بالخاصة (بالتشديد) .

٤٧ — [Mire — المستهدف]

[Voyant — الناخص]

(mire) عند المهندسين مسطرة طويلة ينصبها احدهم لينظر الآخر اليها من وراء آلة التسوية فبترت عن تلك المسطرة بالمستهدف من استهدف له الشيء اتصب وذلك تخصيصاً بهذا المعنى لان (mire) يطلق على غير ذلك ايضاً و (voyant) لوح مربع في ظهره حلقة تدخل في المستهدف فيشد اللوح فيه فترجت ذلك اللوح بالناخص .

[Balance — الميزان]

[Balance romaine — القبان]

[Peson — الميزان] — ٤٨

[Bascule — القذاف] — ٤٩

[Dynamomètre — الرية] — ٥٠

[Baroscope — الرائرة] — ٥١

(balance) و (balance romaine) معلومان . اما (peson) فهو آلة ذات نابض (١) يعلق بها ما يراد وزنه فيقدر ثقله على حسب امتداد نابضها به فبترت عنها بالميزان (بالكسر) من رزته اذا رفته لينظر ما ثقله واما (bascule) وهو ميزان الاتقال فقد رجته بالقذاف (بالتشديد) وهو الميزان وذلك تخصيصاً به ، واما (dynamomètre) فاصلها من (dunamis) اليونانية ومعناها القوة ومن (métrons)

(٢) تريد بالنابض ما تقول له العامة زهرك المغرب من الفارسية .

ومناها المقياس والمراد بقياس القوة فُصِّرت عنها بالريسة لان الريسة في الأصل حجر يتمحن
بشائه القوة .

واما (baroscope) فركبة من (baros) اليونانية ومعناها الثقل ومن (akopein) ومعناها فَحَصَ وقد اصطلحوا بـ (baroscope) على آلة تكشف القوة الدافعة التي
تقع من الهواء (او من أي غاز كان) على الاجسام الفائضة فيه ولما كان المنى اللغوي
من كلمة باروسكوب « فاحص الثقل » ترجمتها « بالرائزة » من رازة روزاً اذا رفعه

٥٢ — [Dialyse — الميز]

٥٣ — [Dialyseur — المائزة]

٥٤ — [Osmose — التثوح]

(dialyse) من (dialysis) اليونانية ومعناها الانحلال او الحلل ويريدون بها
اقتصال المواد الكيميائية بعضها عن بعض وهي منحلة في الماء مثلاً وذلك بان ينفذ بعضها
الأغشية ذات السام والآخر لا ينفذها فترجت هذه الكلمة بالميز (بالتثوح) من مازة
ميراً اذا عزله وفرزه عن غيره وترجت (dialyseur) بالمائزة

واما (osmose) فهي من (osmos) اليونانية ومعناها الدفع ومصطلحون
بهذه الكلمة على خاصة يتخالط بها المائتان المتفصلان بعضها عن بعض بشفاذ ذي مسام
بان ينفذ احدها او كلاهما الشفاء ليصل الى الآخر فُصِّرت عن هذه الخاصة بالتثوح وهو
الرشح تقول ترح الماء من الاتاء اذا تحلب وخرج من مسامة وقد عبر بعضهم عنها بالحلول
على اني لم اجد مناسبة بين معنى الحلول والمعنى المقصود .

٥٥ — [Fontaine avec jet d'eau] — التضاخة

يقول بعضهم للمين الذي ينبع ماؤها من سفلى الى علو فؤارة وبضمهم نافورة وغير ذلك
مع انه ليس في هذه الالفاظ ما يقيد بنبات الماء من سفلى الى علو فأوفق تصوير لها
« التضاخة » على ما ارى لانه جاء في معاجم اللغة تَضَخَّ الماء ما كَبَّ منه من سفلى
الى علو .

٥٦ — [Casse-noix] — البداعة

(casse-noix) آلة لكسر الجوز او اللوز ترجمها بعضهم بالارضاخ او بالرضاخ او القهر او

مكسر الجوز أو عصفور الجوز مع أن المرشح الحجر يكسر به الحصى أو النوى والمرشح كالمرشح وزناً ومعنى والفهر الحجر قد ما يدق به الجوز وليس لأحدى هذه الكلمات معنى يلائم المراد فراءيت أن ترجم (casse-noix) بالدأعة لأنه يقال بدغ الجوز واللوز كسره .

٥٧ — (Diézer — الصدح)

(Bémoliser — الترخم)

٥٨ — (Si diéze — سي صادق)

٥٩ — (Si bémole — سي رخيم)

٦٠ — (Harmoniques — مدروجة)

٦١ — (Musical — رنيمي)

من المعلوم في علم النقاء أن ارتفاع الأصوات الثنائية يزداد في تدريج فيكون بين كل صوت والذي ارفع منه فرق في الارتفاع يقال له مسافة وهي اما كبيرة فيقال لها « بدة » واما صغيرة فيقال لها « عربة » وهي تكاد تكون قدر نصف بدة الا انه يضطر الفني احياناً الى أن يحدث بين صوتين بينهما بدة صوتاً متوسطاً يفرق عن كل منهما بقدر عربة ولأجل الحصول على هذا الصوت اما أن يرفع أغلظ الصوتين قدر عربة واما أن يخفض ارفهما قدر عربة فيقال للطريقة الأولى (diézer) فعبرت عنها بالصدح من صدح صدحاً اذا رفع صوته بشاه والصدح حدة الصوت (المخصص) .

وقال للطريقة الثانية (bémoliser) فعبرت عنها بالترخم من رخيم الصوت لأن وسيل فيه يترجم (si diéze) مثلاً بـ (سي صادق) و (el bémole) بـ (سي رخيم) .
واما (harmoniques) فقد اصطالحوا به على الأصوات الثنائية التي يأخذ ارتفاعها في الإزداد بنسبة كنسبة الأعداد من الواحد فصاعداً فعبرت عن هذه الأصوات « بالمدروجة » وترجمت (musical) بالرنيمي .

٦٢ — Ampoule — الحباية

يبرون بـ (ampoule) عن زجاجة صغيرة يحصر فيها الدواء الذي يحقن به تحت الجلد فعبرت عنها في الرمية بالحباية (بالفتح) استعاره من حباب الماء وهي ثقاباته التي تلوذ وحباية تجمع على حباب . (للبحث صلة)

البزل تحت القفا

بعد ان اشاع استعمال هذا البزل وبعد ان تحققنا بنفسنا فائدته وتحوقه على البزل القطني في بعض المرضى الذين يؤمون مستشفى معهدنا الطبي رأينا ان نذكر طريقة اجرائه لعل في ذكرها فائدة لقراءتنا الكرام الذين يرغبون في الاستفادة منه متى لم يأت البزل القطني بالفائدة المرجوة فيها ولا سيما في الكهول وفي معالجة الاورنيجي وبعض كسور القاعدة .

١ — الادوات — هي الادوات نفسها المستعملة في البزل القطني : ابرة من النيكل طولها ثمانية سنتيمترات وقطرها ملليمتر واحد مع شطب (١) دقيق . ومنضدة كناشند الماينة العادة ليستفي المريض عليها لان السرير لا يصلح لاجراء هذا البزل ومقعد (٢) مرتفع ليجلس عليه الطبيب .

— إعداد المريض : لا حاجة البتة كما يشير بعض المؤلفين الى حلق شعر النقرة او ضم بالقرص ولا الى اجراء البزل والمريض رائق (٣)

٢ — وضع المريض افضل وضع يعطاه المريض هو الاضطجاع على البطن والكتفان مرتجان عن طرف المنضدة والرأس منطبع انطافاً شديداً ومستند الى ركعتي الطبيب الجالس امام المنضدة على المقعد المرتفع والذراعان متجهتان الى الوداء ومعدودتان حسب طول الجسد . اما وضعة الجالوس التي يفضلها بعضهم فقد يضطر البازل فيها الى استئناق السائل بالحقنة لان السائل لا ينصب من قسه كما في الوضع السابق . ووضعة التمسك (٤) متقلقة وغير مستحسنة .

٤ — طراز الميل — أ — تعيين مكان البزل السطحي — بعد ان يحلف رأس المريض عطفاً عنيماً باتجاه الجسد (ومعرفة هذا الامر مستطاعة بالنظر الى السيساء (٥) وتحقق استقامتها ولهذا كان الاضطجاع على منضدة ممانية غير محشوة مفضلاً) تفرز الابر عموداً .

- ١ — تأويل (mandrin) ٢ — تأويل (tabouret) ٣ — اي قبل ان تناول طعاماً ٤ — تأويل (culbute) اي يجلس الرأس في الاسفل والجسد في الاعلى ٥ — تأويل السود الفقري

في الجبلد على الخط المتوسط وفي منتصف الخط الذي يصل حدة القفا بسنسة الفائق (١) وتقع هذه النقطة تقريباً على الخط المار من ذروة الحشاء (٢) الواحدة الى الاخرى فالحشاءان في البرل مقيدان تحت القفا في تعيين نقطة البرل كالقنزعتين الحرقيتين في البرل القطني. ولا حاجة كما يشير البعض الى غرز رأس الابرة أولاً عند حافة القفا السفلى ثم تسديدها في اتجاه جديد قد يكون منه الانحراف عن الاتجاه السوي او ابتداء رأس الابرة .

ب — تعيين مكان البرل العميق — يختلف بمد الصهرج الكبير عن الجبلد اختلافاً كبيراً بحسب الاشخاص من ٣ — ٧ سنتمترات فيصعب والحالة هذه تعيين العمق الذي تصل اليه الابرة لبلوغ هذا الصهرج وقد تحقق بعض المؤلفين ولا سيما ماري نو كاستكس الذي ذاعت خبرته في البرل تحت القفا ان بين المسافة التي تفصل منفرز الابرة الجدي عن الحشاء والمسافة التي تفصل الجبلد عن الام الجافية نسبة معينة فصنع زاوية (٣) حصة لتعيين هذا الرقم ثم ضبطه على الابرة بواسطة مزلفة متحركة عليها .

واتباع اقربا بحسن هذا الاستنباط الدال على الذكاء لا نرى حاجة الى كل هذا اذا ما روعي في البرل ما يلي : تغرز الابرة تدريجياً بطء حتى تصادف الحشاء القطني الفائق الذي تبطنه الام الجافية وهو غشاء مشدود شبيه بمجلد الطبل كثافته ٤ ملغرام فقطف عنده هنية ريثما يكون البازل قد تحقق انها وصلت اليه ويسهل تحقق هذا الامر مع قليل من العادة والممارسة ثم تخترقه بلطف وتقف وينزع التنطيل فيصعب السائل (وعادل ضغطه عادة ٢٠-٢٥ بمقياس كلود والمريض مضطجع على بطنه ورأسه منطوق انطافاً شديداً) وبعد ان يجمع من السائل المقدار اللازم تنزع الابرة ويسدعي المريض الى اسناد رأسه وكتفيه الى التضدة ثم يجلس هنية لتبدد عنه الوعكة الخفيفة التي اسبته من خفض رأسه بضع ثوانٍ ويسمح له بعدئذ بالثشي والموودة الى يمينه حتى يمزولة اشغاله ه — الطوارئ — قد تطرأ احدى هذه الموارض الثلاث في سياق البرل تحت القفا : ابطاء انصباب السائل غير ان تسريحه ممكن بتحريك الابرة حركات خفيفة او بادائها كما في البرل القطني ، انصباب سائل مدمى متى كان البرل الى جانب الخط المتوسط . الحس : بهزة كهربية متى غرزت الابرة كثيراً .

١ — تأويل (apophyse épineuse de l'axis) ٢ تأويل (mastoïde)

٣ — تأويل (équierre)

التبغ براء من التهاب البلعوم المزمن

ترجمة السيد يوسف . خ . لطوف طالب طب

اثبت متخصصو الأذن والأنف والحنجرة ومتخصصو أمراض الغم منذ عدة أجيال ان دخان التبغ يسبب التهابات البلعوم المزمنة . وجميع المؤلفات المدرسية تذكره بين الأسباب المحدثة لالتهابات البلعوم والحناقات سواء اكانت نزلية او حبيبية او نزلية مزمنة منتشرة او ضخامة اللوزة اللسانية هذا المرض القليل التصاف .

لا ينكر ان في التبغ مادة قد تحرش الفشاء المخاطي فان مستنشق العطوس يصاب بركام مزمن ويفقد خاصية الشم . وماضغ التبغ يمرض لالتهاب الغم ومدخنه لا يخلو ايضاً من ضرره . وهذا الجزء الحرش او بالأحرى هذه المواد الحارشة هي التيكوتين والحامض البروسيك والبيرولين وانغورمول واوكسيد الكريون ولتذكر بينها ايضاً التيرقات التي يجتونها ورق الدخينات .

ولا مشاحة ان سمية التبغ تختلف بحسب مصدره الذي يغير نسبة المواد الضارة الداخلة فيه وبحسب الطريقة التي يستعملها المدخن فالنليون ذو الانبوب الطويل اقل ضرراً من الدخنة (la cigare) والدخينة (la cigarette)

واول اعتراض على هذا الاعتقاد قام به الاطباء والكيميائيون الذين عرفوا ان دخان التبغ قاتل للجراثيم ولتذكر بهذه المناسبة اعمال تيساناري (Tissanari) وغيره من المؤلفين . وخاصة التبغ القاتلة للجراثيم شديدة اذاء المكورات العقدية والبنقودية يد انها خفيفة اذاء عصية لفر (Loeffler) وعصية فريدلندر (Friedlander) ولا فل لها مطلقاً اذاء عصية كوخ . فالمدخن يظهر فهو يلعومه وما التخرش الا آلي فقط .

أثبتاً التهاب البلعوم المزمن في الواقع من تدخين التبغ ؟ — ان الاجابة عن هذا السؤال تستدعي احصاء جاماً لعدد عديد من المرضى يقول خريسيكوس : اني

تحريم هذا الامر في شبة الاثف والحجرة والاثف من المستشفى الفرنسي في أثينا وفي مستشفى اللتجين فوجدت في ٦٧٢ مريضاً اتوا مستشفين من اضطرابات حنجرية ٨٣ مريضاً فقط يدخنون و٥٧ منهم كانوا يبدلون نوع تبهم ويدخنون غالباً من دخينات (cigarettes) اسدقائهم. ولم أسادف سوى ٣٦ مدخناً حقيقياً من هؤلاء الـ ٦٧٢ الذين عاينتهم. فهذه النسبة توضح جيداً أن التهاب البلعوم التبيخي قلما يصادف خلافاً لما يظن. وان التبغ لا يحدث التهاب البلعوم ولكنه قد يزيد شدة وتثأ هذه الوخامة في الغالب من تغيير نوع التبغ الذي يحترس البلعوم كما يعلم للدخنون الماهرون الذين يدخنون دائماً نوعاً واحداً من الدخينات وهذا الامر اوضح في التبغ المطر. والمصابون بالتهاب البلعوم المزمن منذ حدوثهم لا يستطيعون اعتياد التدخين لأن التبغ يحترس بلعيمهم الحساسة اكثر من بلعيمهم سليمة.

والخلاصة أنهم التبغ بحد ذاته لا نستطيع انكارها ولكن ما يختص بالتهاب البلعوم المزمن منها فالاصحاء ثبت انه براء من احداثه ولكنه يزيد وخامة ولا سيما في من لا يدخنون تبغاً واحداً. والاشخاص المصابون بالتهاب البلعوم المزمن منذ حدوثهم لا يستطيعون اعتياد التدخين لأن الترخيش الذي يسببه التبغ فيهم شديد جداً.



داء المنطقة (Le zona)

عالج بعضهم بنت حاديات داء المنطقة بحسن المضلات بالزيت المكثرت (٢ سم ٣ من معلق نسبة ١ /) فهجت الآلام في خمس حاديات بعد الحقنة بساعتين أو بعدها بالثني عشرة الى ثلاث عشرة ساعة وبقى الألم عميقاً وخفيفاً في حادثة واحدة فهذه الطريقة تفضل الطرق الاخرى في الاشكال الشديدة الألم وفي الحوادث المستعصية على المعالجات الاخرى. وانتاز كريس الى النتائج الحسنة المجتاة من القلاح المضاد للكورات المقودة وطرز اجرائه كما يلي:

١ — ان يستعمل قلاح مستوصف باستود

٢ — ان يحقن تحت الجلد في جدار الاندفاعات مباشرة حذاء تفرغات الاعصاب المعاية.

٣ — المقدار المستعمل نصف سم على ان يكرر ٣ — ٤ مرات بمساحة يومين الى

ثلاثة ايام.

الحج في العهدين التركي والعربي

اعتراف الاطباء الغربيين بتوفر العناية الصحية

في البلاد الحجازية

الحج فرض في العمر مرة على كل فرد من ذكر أو أنثى (ولله على الناس حج البيت من استطاع إليه سبيلاً) وهو فرض على الفور (بكل من توفرت فيه شروط وجوبه وهي : الاسلام والبلوغ والعقل والحرية والاستطاعة : وهي القدرة على الزاد والراحلة الصالحة لله ويشترط ان يكونا فاضلين عما يحتاج اليه من نفقته ونفقة عياله . ومن شروط الحج أمن الطريق ووجود الماء والزاد والاستطاعة على اجتياز شدة هذا السفر .

ان الحج تمتع بعد مكة وشاق لطبيعة البلاد . يركب الحاج من السفينة فتمخر به غاب البحر حتى تبلغ جدة ثم يستأنف سيره الى مكة حيث يقوم ، بركان الحج الارضية : الاحرام وطواف الزيارة والسعي بين الصفا والمروة والوقوف برفة وبعض سنته ومنها التبحر بمعى ، واما زيارة قبر النبي صلى الله عليه وسلم في المدينة فمن افضل المندوبات ثم يعود الى جدة ومنها الى الخيبر الصحي ثم الى بلاده .

يتمرض الحاج في سفره لاختلاف العوامل الطبيعية وتباين الاحوال الجوية وتضاد الاقاليم فيتنا يكون في بلاد باردة او معتدلة ينتقل الى الساسب والقيافي حيث الريح السونوم وبعد ان كان يتم بالقوطة عشرات السنين لاسبأ ما يقية الحر والقر يقوم زري الاحرام في مكة حاسر الرأس مرتدياً ثوباً فرداً غير مخيط ثم يقف برفة يناجي ربه .

بين مئات الوف للججاج ويعد بعد ذلك الى مقي ليشهر كيشه .

كان الحاج يترك بلاده مودعاً أهله وذويه كأنه ذاهب . ذهاباً لا إياب يسلمه لأن

أنشأت المملكة السعودية العربية في جدة مستشفى مجهزاً بأربعين سريراً يديره الطبيب السوري ادعم بك مدير الصحة في الساحل . واست أيضاً في مكة مستشفى حديثاً يديره مدير الصحة العام الحكيم محمود حمدي بك حموده وفي هذا المستشفى شغل عديده منها شعبة الطب العام وأخرى للجراحة وثالثة للأمومة، ومثلاً للأذن والأف والحنجرة ومخبر فية كمخبري الجراثيم والكيمياء ودار للاشعة ، ويقوم على هذه الشعب والمخبر الأطباء سوربون ومصريون وهنديون مرتبطون بقود مختلفة »

واليك فقرة من التقرير الصحي عن حجاج الجزائر سنة ١٩٣٤ جاءت في مقال بويه (Boyer) الموماً اليه « تركت الباخرة مادونا مارسيلية في ١٧ شباط ثم رست في الجزائر واقلمت منها بعد يومين فرت بالسواحل وجمت ١٤٣٩ حاجاً بينهم مائة امرأة وثلاثون صياً . وصلت الباخرة بورسعيد في ٨ اذار حيث عويث ثم سمح لها بالانحار الى جدة وكلن هياج البحر الابيض المتوسط قليلاً والحرارة مرتفعة ولم تحدث مع ذلك الا وفاتان نتأتان من زرف دماغ وذهب ثم رست الباخرة في جدة وتقل الحجاج بالسيارات الكبيرة الى مكة ثم عادوا منها ولم يقع في الارض المقدسة الا ثلاث وفيات تحب الاولى من حادثة سيارة والثانية من زحار والثالثة من ذهب في شيخ عمره ٩٣ سنة . »

ثم يقول « ورجع الفضل في ذلك الى الملك العربي ابن السعود الذي هباً جميع اسباب الراحة للحجاج فحلت السيارات محل الابل واصبحت مراكر الماء والمؤونة والسيارات وخيام المستشفيات مضروبة في عرفه هذا عدا الناية بدماء الاضاحي اذ لا يسمح بنحر الكبش الا في المساح الصحية الفنية التي احدثت خصيصاً لهذا الغرض ولا ننس ان لم بعد من اثر للقلع والبق . ان الحالة الصحية في الحجاز حسنة جداً وتقدمها السريح الفجائي مفخرة من مفاخر عاهل الحجاز » .

ولمري ان العربي ليقه فخرأ حيناً يرى العاهل العربي قد جل من هذه البقعة ارضاً فيها جميع وسائل الراحة والصحة فان مكة لا تشبه غيرها من المدن فاذا كانت الحالة الصحية في دمشق حسنة فلأن الطبيعة قد جبتها من جودة الهواء وطيب اللاما ضنت به على سواها وهذه الشروط المتوفرة في اكثر البلاد مفقودة في الحجاز فالاقليم حار والمياه قليلة .

اما اليوم فالياه متوفرة في عرفة نفسها واصبحت الثانية بالصحة توازي الثانية في اوق مدينت العالم رغم سوء الاقليم وذلك بفضل الماهل العربي العظيم ومؤازرته ونخص بالذكر منهم الحكيم محمود حمدي بك حموده الاستاذ في المهد الطبي العربي سابقاً ومدير الصحة العام في الحجاز اليوم فاليه يعود الفضل في تنظيم الحالة الصحية تنظيمياً لا يقل شأناً عما في البلاد الراقية واليه يرجع الفضل في وضع الخطط وتنفيذها فهو الرجل الذي لا يعرف الملل ولا يفهم غير الواجب بل كثيراً ما تدفعه حيت الى ابد ما يفرضه عليه ذلك الواجب، هو تلك القدوة الحية والمثال الحسن للأموريه لا يلقى عليهم الصالح الشفوية فقط بل يقدم لهم اعماله الحمدة لينسجوا على منواله ومتى رئيس نشيط كالحكيم محمود حمدي بك الامور الصحية في قطر بشر ذلك القطر بالسعادة ومتى كان ملك البلاد والمسيطر عليها رجلاً كجلالة ابن السعود المظلم يدرك ما للصحة من الشأن ويقدر ما يقدي له رؤساء دوائره من الخطط حتى القدر فأمر بتنفيذها قل ان تلك البلاد سائرة الى الرقي على الرغم من حرمان الطبيعة ايها كثيراً مما حبت به سواها .



معالجة الجذام بزرقه الماتيلين

اول من عالج الجذام بزرقه الماتيلين هو الدكتور موتل من سيمون وبما ان هذه المعالجة لا تزال في مهدها لا يستطيع الحكم على نتائجها البعيدة منذ الآن . غير ان نتائجها القريبة تفوق كما يظهر زيت الشولوغرا ومشتقاته .

فان الهجبت الحادة الحمية تقف بعد الحقن الاولى ، وتزول الآلام ، وتضمحل الاورام الجذامية المنتشرة ، وتندب القروح .

وتصف آفات الجذام بقرش الاسفة وتصلب بعد الحقن بزرقه الماتيلين بلون ازرق منشعب حتى ان اسفر الآفات في الجلد تظهر بعد ان كانت مخفية .

تستعمل زرقه الماتيلين محلوله في الماء المكرر التطهير بنسبة ١ % ويحقن الوريد من هذا المحلول بمخسة عشر سم ٣ وبعد يومين او ثلاثة ايام بشرين سم ٣ فبتلاتين فبارين ، والحقن خال من المواضع الا من لب (sialorrhée) موقت يترى المريض بعد تجاوز الثلاثين سم ٣ .

يتبين مما تقدم ان لزرقه الماتيلين مستقبلاً باهراً في معالجة الجذام الذي لم تنجح فيه حبة حتى الآن .

كتب جديدة

الصحة في اليونان

L'hygiène en Grèce

الحب هذه الرسالة باللغة الفرنسية للحكيم س. ليرباتو (S. Liberato). وهي تقع في ستين صفحة مثقنة الطبع سلسلة المعاني عذبة الالفاظ تقتطف منها بعض الجمل الطرفة التي جاءت فيها :
كان يقول روبريل (Robert Peel) ان تقدم الصناعة سوف يؤدي الى تكوين عنصر صالح من البشر. وتطبق هذه الكلمات على ماتم بفضل العناية الصحية
اذ عادت الوقاية من الأمراض اثر ابحاث اكتشافات باستور والمعالجة بعد هذا التقدم المدهش
عاملين كفيين يتكون هذا النسل الممتاز .

ومن المؤسف ان لا يحل المؤمنون على مصلحة العالم الصحة أمر الوقاية مكانها السامي
فأكتفت الدول في الاشتراك بمكافحة الطاعون وغيره من الامراض الفتاكة .
أخذت الملل جميعها تسمى الى مكافحة الامراض التي تودع القبور في كل سنة الوقا
من الضحايا كالسرطان والسل والامراض الزهرية وغيرها على ان ذلك لا يكفي ولا بد
من تولية الوجه شطر الامومة والعناية الصحية بها وبلدات وبلدات والنظر في داء الحمار
ومكافحة البؤس والشقاء وغير ذلك من مؤهلات الامراض ودواعي الموت .

لقد وجهت الندوة الصحية في جامعة الأمم نداء حاراً الى الملل المختلفة وحثهم على
الناية بالأمور الصحية وسمت الى الحصول على معلومات لها صلة بحالة بعض البلدان
الصحية وقد تيسر لها ذلك وما اتمان نشر شيئاً عن التصنيفات الصحية في البلدان
وعما يجب عمله فيها :

يجب على الحكومة ان تحقق البرنامج الذي اذاعته الجمعية الطبية فتستحدث
المستوصفات وتحسن المستشفيات وتجهزها بالخابر وياخذت آلات التطهير وتصد
الوسائل الحديثة اللازمة لنقل المرضى وجهم وتنشئ دوراً لنزل الصابين بالأمراض
العدية واجبار الأهالي على قبول اللقاح. وعليها أيضاً ان تحدث مؤسسة لمكافحة

السرطان وان تذيع على الاهالي نشرات تدعوهم فيها الى مراجعة المستشفيات عند الاشتباه بالاصابة وتبين لهم فيها ان معالجة هذا المرض الفتاك في بدئه يفضي الى نتائج حسنة . وعليها ان تكثر عنايتها في مكافحة الحى الرزغية والسل والامراض الزهرية وان تمنى عناية خاصة بمكافحة الحمار ومطاردة الاتجار بالافيون وغيره من المواد المخدرة .

تحتاج هذه الاصلاحات ولا شك الى مال جهم على ائنا نتقده ان تدارك ذلك ليس بالأمر الصعب فلنا في حكرم المؤسرين من أبناء الوطن وفي ذمة القائمين على العمل ما يبلنا هذه الغاية .

فاذا كان اطباء اليونان ياشدون ملتهم والقائمين على زمام امورهم ويوجهون الى حكومتهم نداء حاراً لتقوم بالاصلاحات المذكورة فما عسانا ان نقول نحن السويين مع ما عندنا من نقص في النظم الصحية والتصنيفات والمؤسسات .

ش .



مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في كانون الأول سنة ١٩٣٤ م الموافق لشعبان سنة ١٣٥٣ هـ

كساحه شوكية عيلية في مرضى عرب

للككتور ترايو الاستاذ والدكتور عزة مرين معاون الخبر

في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

لا تزال الكساحه الشوكية العيلية قيد الدرس حتى اليوم فكل جديد منها مفيد على ما نرى في جلا طبيعتها وحدودها وصفاتها. وليست المشاهدات الملتنة عنها عديدة ولا متشابهة. حتى ان بعض مشاهدات المؤلفين القدماء مغلوطة فيها وكان الاخرى بها ان تنشر في بحث التصلب اللوحي لما فيها من القشوشات البصلية والداماغية. واما المشاهدتان اللتان نوردهما فليستا الا كساحه شوكية عيلية صرفه فضلاً عن انها الا ولاوان في المرضى العرب ان مرضينا اخوان عمر اولهما ١٣ والثاني ١٥ سنة بدأت الافة في الاول منذ سنة وفي الثاني منذ احد عشر شهراً وكلا يتمتعان قبلها بصحة جيدة ولم

يصابا بمرض ولا بأحد الامراض التي يكثر حدوثها في الطفولة : الجدري ،
 الحصبة ، القرمزية . ولكنهما ولذا في بقعة رزغية مجاورة لدمشق فكانت
 تمر بهما آونة بعد أخرى نوب برداء وكانت تكافح كل مرة بالكينين وتشفي .
 وقد عقيت الاعراض الاولى في البكر خناقاً (angine) مبتدلاً رافقته
 حمى خفيفة وشفي بدون معالجة او استشارة طبيب . واما في الآخر فقد ظهر
 وهن الساقين خلسة ولم يتقدمه اقل ارتفاع في الحرارة . والاخوان يتقدان
 ذكاه تلقنا في مدرسة قريتهما الدروس بنجاح وهما يحسنان قراءة اللغة العربية
 وكتابتهما . ويميران جميع الفصوص الطيبة التي تجرئ لهما اهتماماً كبيراً
 اقلت بهما حالتها الصحية اقلاقاً شديداً فاستشارا عدداً من الاطباء وكانا يتقيدان
 بكل ما يوصف لهما بدون ان يجنيا من تلك المعالجات المختلفة اقل فائدة
 وقد ابديا لنا حينئذ اياتاً تهتم بهما الكثير من عرفان الجليل . ليس في الجلود
 الذين تحدرا منهم امراض او عادات تؤثر في الاعقاب فلا افرنجي ولا اعتباد
 كحول ولا امراض نفسية . حملت امهما ست مرات وولدت اولادها الستة
 في الميعاد المقتن ولم تسقط ، مات من اولادها صبيان وابنة . تتراوح اعمارهم
 بين ستة وخمس سنوات بامراض لا يعلمونها . ولم يبق في قيد الحياة عدا
 مريضنا الا شقيقة واحدة قوية البدن . ولندكر ان الاب والام ابنا عم غير
 ان الاخوين لا تبدوا فيهما اقل علامة دالة على الاستحالة ولا سمة من سمات
 الافرنجي الارثي ، اجتازا دور الطفولة ولم يصابا باقل عارضة ، نبتت اسنانهما
 ونطقاً ومشيا في الاوقات الملائمة . المشهد المرري في كليهما يكاد يكون
 واحداً وهذه هي مشاهدتهما .

المشاهدة الاولى محمد . . . عمره ١٥ سنة بدأ مرضه منذ سنة شكاجين دخوله المستشفى ان ساقه لا تحملانه اترجمت مشيته في البدء فقطت قوة طرفيه السفليين البضاية نقصاً سريعاً افضى بعد بضعة اشهر الى عجز يكاد يكون تاماً . تحنن المريض ساقاه اذا اوقف فيسقط ، لا يستطيع الجلوس وحده في السرر واذا اجلس اقلب فجأة الى الوراء حين وصوله الى نصف الطريق وارادته الاضطجاع لا يبدو في عضلاته اقل تقفع مرئي وهو قائم ، يستطيع المريض عطف ساقيه نصف عطف جاراً اخصى قدميه على سطح السرر ولا يستطيع رفعهما ، الحركات التفعلة جميعها مستطاعة وسهلة والقوة في جميع اقسام الطرف ناقصة كثيراً . منكمسات الدائرة (وتراخيوس) حادة جداً ومنكمسات الداغصة (la rotule) ضعيفة ، الارتجاف نظير الصرع في الجانبين واضح ، رقص الداغصة منقود ، بانسكي شديد الوضوح في الجانبين حتى انه يظهر فوراً في سياق التحريات الاخرى ، منكمس نصف المانة مباد في جهتيه الفخذية والبطنية ، منكمسات الصفن شديدة ، حركات العضد الايسر الفورية ممكنة يتلوها تمب سريع ، رفع العضد الايمن تمب ، نقص شديد في قوة الطرفين العلوية ولا سيما في الباسطات ، المنكمسات العظمية الورتية موجودة ، التطابق (la coordination) الذي لم يستطع درسه في الطرفين السفليين بسبب الشلل طيني . لا ارتجاف قصدي (intentionnel) لا تراؤ (nystagmus) ولا حول ، ولا اقل تشوش في ناحية اعصاب القحف ، منكمسات الحديقة وقصر العين طبيعية ، ليس في الناع الدماغى الشوكى اقل تبدل من الوجهة الكيولوجية او الحيوية او الخلوية .

المشاهدة الثانية احمد . . . عمره ١٣ سنة أصيب بتشوشات الحركة الاولى بعد اخيه بشهرين ، ضعف متزايد في الساقين افضى بعد ثلاثة اشهر الى عجز يكاد يكون تاماً . لا يتمكن الآن من الوقوف ولا الجلوس وحده في فراشه ، يتقلب فجأة الى الموراء متى اراد الاضطجاع ، لا يتمكن من رفع طرفيه السفليين عن سطح السرر ولكنه يستطيع عطف الساقين على الفخذين بمجر اخصى قدميه على السرر ، قوة العضلات نقصت نقصاً شديداً ولا سيما قوة الباسطات ، منكمسات الدائرة طبيعية ومنكمسات الداغصة ضعيفة ، الارتجاف نظير الصرع يزول بسرعة ، لا رقص داغصة ، بانسكي واضح في الجانبين . المنكمس النصفي الماني حاد جداً في جهتيه الفخذية والبطنية . منكمسات الصفن شديدة .

الطرفان العلويان محتفظان بجميع حركاتهما غير ان قواهما نقصت في جميع اقسامهما المتكسبات الرفيعة الزندية والكعبرية متزايدة . لا ارتعاش قصدي، التطابق تام . منعكسات الوضع (posture) طبيعية . الحسيات السطحية والدميقة وحسيات المصبرات سالمة . لا ضمور عضلي في فئات معينة . نقص في الكتلة الضلية ناشئ من قلة الاستعمال . لا ترازو ولا حول . الرؤية طبيعية . اعصاب القحف سالمة . المائع الدماغى الشوكي طبيعي ولا تبدل فيه .

ان تشخيص الكساحية التشنجية العيلية يبدو لنا واضعاً ولا حاجة على ما نرى الى ذكر التشخيص الفارق فان اصابة الوظائف الهرمية وحدها وسلامة الحسيات والتطابق والمصبرات (les sphincters) تميز ان لنا نفي التهاب النخاع الشوكي وداء بوت وتناذراب التي قد تصيب عدة اشخاص في عيلة واحدة غير انها قلما تصيبهم في وقت واحد وصحة الحركات في الاقسام غير المشلولة تنفي التبرز الخبيث الارثي (héréditaire ataxie cérébelleuse) وداء فرديريخ . وحدة الذكاء وظهور الداء متأخراً لا يميزان لنا الافتكار في كساحية دماغية ولا في داء ليتل . وخلو الآفة من ضمور المضلات في فئات معينة ينفي داء شاركو ولا سبيل الى تهمة داء الجلبان او الذرة لان المريض لم يتغذى بها ولا انى الظن بالتصلب اللوحي والمرض خالٍ من الارتعاش المضدي والترازو وتشوش النطق .

فنحن والحالة هذه ازاء كساحية (paraplégie) تشنجية شوكية عيلية ظهر هذا الداء في اخوين واصليهما في النفع وفي وقت واحد وكان ظهورهما في عيلة يشوبها الاضواء (la consanguinité) . والكساحية الشوكية في هذين

للمرضى نية خالية من تشوشات النطق والتراؤ والحول واضطرابات الحدقة
 وظهور المضلات هذه الاعراض التي ذكروها في الاشكال التي سموها
 مركبة والتي تستحق ان تدخل على ما نرى في نطاق التهزج الخيفي او داء
 فردريخ او داء شاركو . وتفترق مشاهدتنا في كل حال عما وصف المؤلفون
 بسلامة القوى العقلية . فانا لم نلاحظ في مريضنا بلادة (apathie) او
 تنافلاً (insouciance) او نقصاً في الذكاء هذه المؤاوض التي تتصف بها
 الكساحة الدماغية الطفلية . وانا نلقت الانظار في مشاهدتنا الى خاصية
 امتازاتها وهي خلوها من التققع فقد انحصر التشنج في علامة بابنسي المزدوجة
 الجانب وفي شدة بعض التكمسات . وان المستقبل سيجلو لنا ما اذا كان
 هذان المرضان سيفضي بهما مرضهما الى التصلب اللوحي كما يحدث في معظم
 الحالات وكما يعتقد رايغوند وليس في الامر ما يجب ، وقد شاهدنا وذكر
 المؤلفون حوادث غير اعتيادية من اشكال التصلب اللوحي الحادة . وهل الحقائق
 الذي شكاه البكر قبل اصابته بالكساحة كان دليلاً على موروحة (virus)
 مجهولة قد اصاب هذا الحقائق اخاه الثاني ولم يشعر به ؟ ان كل هذا محتمل
 ولكن لو كان الامر كذلك لكنا جنينا في هذه التناذرات الحادة من
 استعمال الاوروتروين وكا كوديلات الصبوة بعض القائدة ولو موقتاً مع
 ان هذه المركبات لم تأت بغائدة تذكر في مريضنا كما ان معالجة الاختبار
 بكيانوس الزئبق لم تنجح فيهما .

المؤتمر الجراحي الفرنسي الحادي والاربعون

المعالجة الجراحية في التهابات مفصل الورك المزمنة غير السلية

لخصها الدكتور مرشد خاطر

بحث فيها كوتايو من باريس وروشه من بوردو . وقد ضربا صفحاً عن القسط (Pankylose) قائلين ان جميع انواع التهاب الورك المزمن غير السلية تفضي اخيراً الى حالة تشريحية مرضية مشابهة للقسط

القسم الاول

الاسباب — عديدة هي الآفات التي تقضي الى التهاب المفصل المشوه منها الآفات الولادية التي تلعب دوراً كبيراً : كالفواصل السيئة التوافق ذات الحق الواسع ، وكالحق ذات الطبقتين المزدوجة القمر (كالو) . وهذه الآفات جميعها كثيرة الحدوث في سياق التهاب المفصل المشوه ويصعب في الغالب تعيين طبيعتها الولادية . وبعد المؤلفون الحق ذا الطبقتين فقط برهاناً لا يدحض على كون الآفة ولادية .

ومنها الآفات الحشئية (dystrophiques) (التهاب العظم والنضروف والورك الروحاء « coxa-vara » او الفصحاء « valgus ») التي يطل بها ظهور بعض التهابات المفصل المشوهة بالأسبق . وتلعب أيضاً الاجسام الغريبة التالية لالتهاب العظم والنضروف التشرح دوراً كبيراً وقد تستدعي معالجات خاصة .

ومنها الآفات الرضية التي قد ينشأ منها جميعا التهاب المفصل المشوه فهي والحالة هذه من اكبر الاسباب في احداث هذه التشوهات وليست الآفات الكبيرة فقط (الخلوع المردودة في ٣٥ ٪ من الحوادث وكسور الحق) سبب الآفة بل الرضوض الخفيفة ايضاً مع آفات

النضروف حتى الرضوض الطفيفة المكررة التي قد تكون الوضمة السيئة سببها (آفات الوضمة).

ومنها الآفات الالتهابية فإن جميع التهابات المفاصل الغفنة قد تتعرقل بالتهاب المفصل الشوه غير انه لا بد من اجمال جميع الآفات التي كانت تسمى رثية مزمنة لانها لا علاقة سبية لها بالتهاب المفصل الجاف نفسه.

التشريح المرضي بعد ان اورد المؤلفان لمحة تشريحية مختصرة عن المفصل السليم جاء على ذكر الآفات الاساسية التي تصيب الكرمة (١). (الكرمة المسطحة، الكرمة المنحنية، الكرمة المتكسفة، المتحرف، الذي تھت زاوية اثنتائه وازداد اقترابه بحسب الانحناء الامامي) أو الحق (التي تكون غالباً نضوآت «néoformations» في سقته فقط ماناً او يكون على العكس من ذلك مفتوحاً) والنضروف (الذي فقد سقاله او صار ورياً او كانت فيه تشققات) او المحفظة (التي تتكثف وتندمج فيها جميع الربط كتلة واحدة) وذكر تبدلات السطوح المفصلي التي شاهدها الناجمة من خلع خفيف او تشعب شديد (الشكل الاندفاعي بتشعب قعر الحق).

وبعد ان ذكر المؤلفان المعلومات النسيجية حيث تلمب آفات النضروف كما يظهر اهم الادوار ودرسا سير الآفات وجرب استنتاج الامراض (la pathogénie) منها

لحما بلاسطر التالية درسهما التشريحي المرضي :

ان التهاب مفصل الورك المشوه الذي يقب الآفات المختلفة الطارئة على المفصل وما التهاب المفصل المزمنة غير السلية الا جزاً منها يتصف بعمل يلقف المفصل ويبدل شكله قسوة وتليفه.

الدرس السريري يتصف التهاب مفصل الورك الزمن التالي لرض او لقوة بالعلامات الاساسية نفسها التي يتصف بها التهاب المفصل الجاف الزمن منذ بدئه او التهاب الفصل الشوه.

وتسهل معرفة هذا الالتهاب كما ان معالجته بالعمليات المرممة تنجح ايضا .

وتستحق التهابات المفصل المزمع في الكهل والشيخ بغيرها المتزايد ولا سيما ظهورها الفوري ميانة دقيقة . ولا تتميز اعراضها مع عمر المريض وهي متقطعة في بعضها احيي تقطعا ازمئة تحسن فيها وظيفة العضو . وهذا الالتهاب اشبه بحالة عجز مؤلم مزمن تتخلله اشتدادات ألم تتراوح مدتها من بضعة ايام الى شهر او شهرين .

وسير المرض بطيء ، وتيسر المفصل والتعب حين المشي والتقل المتقطع كل هذا يدعو الى تسميته بهذا الاسم المهم « حالة رئوية » ، فلا يخفى ما ينجم من المسؤولية في طواريه الفصل من حالات كهذه . وكثيراً ما يقب دور التهاب المفصل المشوه دور ألم الفصل المرافق عادة لابتداء التشوشات الالتهابية او العظمية الحثلية ويستقر الألم في الورك وهو عميق ويشد بالوقوف والمشي هذا هو ألم دوفرني وقد ينشع الى الالية والتاحية القطنية والتاحية المقربة حتى الى الركبة او التية التناسلية الفخذية .

وكثيراً ما يستشير المريض طبيبه لآلم في الركبة او لالتهاب الجنب الوري او الفخذي ويطالب بتبدل هذه الآلام في التهابات المفاصل هذه بالأعصاب (Innervation) القلم في المفصل وجواره وباندماج هذه الاعصاب بالنسيج الليفي والمحيط بالمحفظة . ويسير الألم الذي يسكن بالراحتولا سيما بالحرارة ويشد بالبرد والرطوبة ، والتيس جنباً الى جنب . وإذا ما ظهر في يده زحمة خف بعد ان يلين المفصل ثم عاد الى الشدة بعد ان يتعب المريض فيسمره بالأرض لشدة ولعل هذا الألم الشديد ناجم من قصور الدوران في المنطقة السدادية (شريان الرباط المدور ، والشرايين المغذية للمقربات) . وصمود السلام والمشي في ارض وعرة ينهان الألم ويكشفان عن عجز وظيفة المفصل .

وإذا ما عوين الشخص وهو مضطجع على سطح صلب بدا : ١ — ضمور عضلي في الفخذ والالية وهو اخف في التهابات المفصل التالية للنفوئات ٢ — وضع الطرف المصاب بمحذ الحركات . والوضع المنيب في التهابات المفصل المزمعة التالية للنفوئات المرفقة او غير المرفقة بانخلاع مرضي وفي بعض الانخلاعات الولادية الخفيفة وهي الطف والتقرن والدوران الإنسي . والوضع المنيب في التهاب مفصل الورك الشيخوخي الذي تنتهي به عاد حالات تشوهات الورك الولادية وغيرها هو البطف والتقرب والدوران الوحشي .

ومن المعلوم ان انحرافات كهذه يرافقها تقوس (ensellure) قطني وجنف (scoliose) اعاضى . وحركة العطف هي اقل الحركات اصابة بيد ان الحركات الاخرى تتحدد وحركتي التمدد والتقريب اقل تحديداً من حركة الدوران . والتبسط (l'hyperextension) مستحيل .

وتحرك المفاصل يُسمع قصاً (craquement) مفصلياً مختلف اللحن . وقصر الطرف ناتج لانخلاع المفصل الخفيف ولتشوشات نمو العظام التي احدثت التهاب المفصل المزمن . وتحري علامة الحذاء المنسوبة الى دوغرتلي والريض متصب وهي تابعة لانفعال العطف ومتصفة باضطراب الريض الى لبس حذائه ووركة مقومة وقدمه مندفة الى الوراء ومرتفعة ولا يستطيع الريض مصالبة ساقه في الجهة المريضة على ضفذه في الجهة السليمة . وعلامة تراندلنبورغ ايجابية عادة . والعرج سبب الاثم ووضعة الطرف وقصره : عرج شبيه بمشية الدجاجة اي عرقصة كأن الوركين قد خلعا وخطي لا انتظام فيها مع حركة تسلام تخفية واضطرار الى حمل عصا او اثنتين وربما عكازين

ومراقبة المفصل في حالة سكونه وحركته هي اساس المستندات السريرية التي تمكن الفاحص من الحكم في نتيجة العمليات الحركية للورك . وقد تبرز الكرامة في بعض حالات التهاب المفصل المزمن المشوه حذاء مثلث سكرابا

والتهابات المفصل الزمنة التي تظهر في مفصل طراً عليه تشوه ولادي في سياق النمو لا يلتصق المفصل فيها التصاقاً عظيماً . بيد ان التهابات المفصل الزمنة التالية للطفونات تفضي في الغالب الى القسط (l'ankylose) فلي الطبيب أن يميز بين هاتين الحالتين .

وبعد الصاب بالتهاب مفصلي الورك الملتصق مقدماً ووقوع هذا الالتهاب المزمن في الجانبين كثير الحدوث غير ان الآفات تسير بدوار مختلفة ولا يلفت الريض النظر الا الى جهة واحدة ولتنظر الى الوظيفة في الجلوس ولا سيما في المشي الذي يتصب على الريض شيئاً فثيقاً يضطر الى الاستعانة بالعصي او المكاكيز او بكرسي ينقله امامه مستنداً اليه . ويمشي الريض بدوران حوضه بالتناوب ثارة الى جهة وطوراً الى جهة أخرى او رفع ذروة قدمه رفعا متناوباً . ويحفل ان الريض يتقدم بركبته .

معلومات شائعة — ان درس الرسم الشعاعي واجب للحكم في الاستطابات الجراحية

ويستدعي هذا الأمر معرفة مفصل الزرك السليم معرفة شاملة تامة .
 فإذا ما شوهدت حادثة التهاب مفصل الزرك المشوه في بدنها بدا الفراغ الذي يفصل
 الكرمة عن الحق ضيقاً لدقة التصروف المفصلي وتكلسه . وظهر أيضاً مبهماً ولا سيما
 جذاء قسمه السفلي حتى انه ليصب جداً ولو كانت الحادثة حديثة العهد ان تبين حدود
 الكرمة في ذلك الحذاء .

ومجمل هذه الاستدارة (ce contour) متبدل تبديلاً شديداً ويختلف اختلافاً يتيماً
 عن استدارة الكرمة السليمة فقد تستطاع رؤية استدارة الضيق بالتشوف لاث قسم
 الكرمة المحيطي مؤلف من عظم جديد وفي مركز الكرمة مزيج من البقع الوردية
 والظلمة (opaques) دال على توزع ملاح الكلس توزعاً لا متجانس فيه .

وتتبدل استدارة جوف الحق تبديلاً خفيفاً في البدء ومع ذلك فان انحراف قطعتي العظام
 لو سقفه يزداد . ويرسم هذا النصف شيئاً بشقة سوداء شديدة الوضوح كما لو كان العظم
 متكسفاً في ذلك الحذاء . والقاعدة هي ان يمتد هذا السقف في الوحشي فوق الكرمة
 يبرز يتألف منه مستند طيسي . والقسم السفلي من الاستدارة اقل وضوحاً وتبدل النطح
 المفصلي في الوحشي تسهل معرفته وترى غالباً آثار السطح القديم ترسمة بسحابة سوداء
 مجاورة للخط الذي يمثل مقطع الحق البصري ويستطاع اظهار موضع U الشعاعية وتحقيق
 ان سطح المفصل الجديد قد انتقل الى الوحشي وابتعد منذ البدء عن السطح القديم
 ٨ — ١٠ ملمترات . وفصل سطح مثلث تناسب قوته القسم العلوي من قعر الحق
 وقاعدته خطاً اقياً ماراً بالقسم السفلي من U الشعاعية ، الحطين المفصلين احدهما عن
 الآخر . واتساع هذا الخط الذي يختلف اختلافاً كبيراً في كل حادثة يزداد كلما طال
 سير التهاب المفصل المشوه .

ويسمى كلاً هذا التبدل الطارئ على القسم السفلي من سطح الكرمة المفصلي الحق
 المزروج القمر وحده يانياً في الحلق الولادي . بيد ان المؤلفين لا يقيمونه هذا الرأي المطلق
 ولا يبدان السبب الولادي وحده كل شيء في احداثه بل يفسران السبب ايضاً الى
 آفات اخرى .

وتبدلات الحق اكبر شأناً في الممارسة من تبدلات الكرمة لان التوسط تابع في الغالب

لشكل الحق فقد يبقى اتجاه الحق وشكله العام طبيعين ولا تظهر فيه الا زوائد عظمية خذاء الحاجب والقعر . هذه هي التهابات الفاصل المنفلة الحق التي تستفيد فائدة كبيرة من النشر المكيف بسبب المسند الذي يقوم به قمر الحق لنهاية الكرمة المكيفة (modélée) وما بين الحق الملقى والحق المتوح سلسلة من الاشكال المترسة متصفة بانحراف السقف وقصره والمتفاوتة الدرجات

الاستطابات الطبية والجراحية توجه المالجتان الطبية والتجيرية غير الجراحية الى التهابات مفصل الورك المزمنة والمشوة في زمنها البدني والنهاي ولا يلجأ الى المالجة الجراحية الا في بعض اشكال معينة وبعد ان تخيب المالجة الدوائية . ويشار على المريض في البدن بتبديل مهته لكي يجتنب فعل الارهاق النسيء وينظم الشيء ويقلل ما امكن باستعمال الدراجة وغش عن البؤرة الغنية التي قد تبقى بذيقاتها وجراثيمها الآفات الطبية المفصلة ولا تهمل الوسائط الدوائية بل يشار بالحلمات والتحرك ولا سيما بالحرارة والاستنماع (radiothérapie) هذه هي الاسلحة الاولى التي يجب استعمالها لمضادة التهاب مفصل الورك المزمن .

واذا لم تنجح هذه المالجة الدوائية يلجأ الى المالجة التجيرية . وهي تامة للحالات فاما تثبيت بالجبس او لبس جهاز تجيري او تمديد متواصل او تقويم والمريض مخد ثموضع جهاز جيني . او تبديل مكان المفصل في بعض التحلعات الورك الحفيفة المؤلة مع قطع الاوتار والعضلات اذا ما دعت الحاجة توصلا الى تبديل استناد الكرمة الى الحوض .

عمليات إغنائات العظم (ostéotomie) هي الحدود التي تصل اليها معالجة التجير الجراحية . وهي عملية سهلة وسريعة (لأنها تجري في معظم الاوقات بالطريق تحت الجلد) غير انها متى أجريت تحت المدور بحسب طريقة كيرميسون اعادت محور الطرف طبيعياً واسلحت استناد المفصل .

واما اغنائات العظم الوطني المنسوب الى شق والفرق المنسوب الى لورتر (bifurca - tion de Lorenz) فليست غايتها اصلاح الوضعية المية فقط بل تخفيف الألم عن نهاية الفخذ السفلى وتثبيت الحوض المتقلقل . فان تثبيت الكرمة المشوة بالسند الضئيل ووقايتها من التخرب الذي يحدثه الرضوض المتكررة فيها تحسينان حالة المفصل في السكون

والحركة . وإذا شئنا ان نضع خطة نسير عليها في هذه التوسّطات قلنا ان اعتبار العظم البسيط مستعمل في النهايات المفصل الزمنية المتكوّنة في حق مطلق واعتبار العظم الاستنادي و فرّق لورتر في النهايات المفصل الزمنية الناجمة من الطلوع الولادية الخفيفة مع تقرب شديد وتشوّه عظيم وألم حاد . وترك المسند للفتيان واليفعان والكهول الذين تكون مفاصلهم المثبتة في أقل درجات التشوّه .

ويظهر ان خرت (forage) الكرمة وعنق الفخذ عملية تنتظر منها في المستقبل نتائج حسنة .

وأما العمليات على الودي (le sympathique) فلم نجح منها اقل الفوائد في النهايات مفصل الورك الزمنية . وقطع الحجاب غاية استئصال الزوائد العظمية النابتة على حجاب الحلق والكرمة . وخزغ المفصل لاستخراج الاجسام الغريبة منه ، وقطع المضروف نحو الآلام عمليتان نادرتان

والمضخة الجراحية في معالجة النهايات مفصل الورك الزمنية هي معرفة الاستعدادات الخاصة بكل من تثبيت المفصل وتحريكه . وبما ان الاحصاءات ذات الشأن نادرة فاننا لا نستطيع حل هذه المضخة حللاً نهائياً فضلاً عن ان بعض الطرق الجراحية لا تزال ناقصة .

وتثبيت المفصل سيف ذو حدين غير ان الالتجاء اليه واجب في بعض الحالات الاجتماعية وبعض الحرف . فخير للعامل ان يثبت مفصله ويقوى من ان يكون مفصله متحركاً بعض التحرك ومتقلقل ومؤلم .

ولا ينافي ازدواج الآفة في مفصلي الورك المعالجة الجراحية فان الامثلة عديدة عن نشر المفصل التصنيغي في الوركين وفي زمنين مختلفين ويستطاع اجراء النشر التصنيغي في الجهة الشديدة الاصابة واعتات عظم بسيط او مع مسند في الجهة الثانية وكثيراً ما يجري نشر مكثف في جهة واحدة ومعالجة تجزئية بسيطة في الجهة الثانية ومتى كانت الآفة في المفصلين كان تثبيت المفصل فهما مجموعاً .

ومتى أصبحت عدة مفاصل او الاطراف الاربعة استعملت الجراحة التجزئية في الفتيان والناجح الباهرة التي حصل عليها ر . جونس ومايردينغ تالقة بحسن هذه الطرق .

القسم الثاني

خصص هذا القسم بدروس المعالجة الجراحية من وجهتي النتائج وطرز العمل .

١ — عموميات — ددرس المؤلفان تحضير المريض والاعتناءات الدقيقة التي لا غنى عنها لمجاورة الناحية للشرح ولصوبة تطهير الجرح ولكمون الجراثيم في نواحي العظم المريضة ثم تكلموا عن الشقوق في الطرق الجراحية العديدة التي تبلغ الستين ويظهر ان شقوق وتناف وسميت اكثرها استعمالاً وافضلها ودرسوا وضعة المريض وضرورة المضادات الخاصة وبعض الآلات التي لا غنى عنها في بعض العمليات .

٢ — المعالجات غير الجراحية أ — المعالجة الدوائية الحركات والووامل الحكيمة في أس المعالجة الدوائية في التهابات المفاصل الزمنة كما انها خير ما يصنع بعد العمليات الجراحية ولا بد من ممرضات متخصصات بفن التجبير والتمريخ والتحرك كما توجد متخصصات بفن الخبر والاشمة لان المريض يستفيد الفائدة الكبرى من اجراء هذه المعالجات وهو في سريره مرة او عدة مرات في اليوم قبل ان يصبح قادراً على الذهاب الى المستشفى او المستوصف المختصين بمعالجات كهذه .

يزيل التمريخ التقيح البطني والتهابات اللحمية (cellulites) الكثيرة الحدوث في طبقات العضلات والصفاق وتتم جلسة التمريخ بتمرينات تحريك فاعل ومنفعل وحذار من التحريك المتسر التي لا يفيد بل يفضي حتماً الى عقل المفصل اتماماً . وربما اضطر الى تحريك المفصل والمريض مخدر . والتمرينات التي من شأنها تدبيب المفصل ذات شأن كبير بعد العمليات الجراحية .

وتتضمن من الدواواء بالحرارة اشكال عديدة : منضخة (donche) شديدة الحرارة ، لف بالاتيولوجستين (antiphlogistine) استعمال صناديق من الهواء الحار بحسب طريقة يير ، مداواة بالبارافين ، استحرار (diathermie) . وأشعة تحت الاحمر (rays infra-rouges) وتسهل الحرارة بفعلها المسكن والمضاد للتشنج جلسات التحريك ، وتساعد بتوسيع الاوعية الموضعي التي تحدثه على فك الالتصاقات وحل الحالات النهائية المزمنة وغوور الارتقاع الوذمي التالي للعمل الجراحي في الورك والطرف برته .

وأشار كثيرون بالاستئماع (la radiothérapie) في التهابات المفاصل الحديثة العهد فهو يزيل الآلام ويوقف الالتهاب . .
ونذكر من الأدوية الأيود والكبريت والحامض الفوسفوري والثوريوم وملاح الراديوم والاستئماء (l'opothérapie) الدقي والميضى وضرورة الحماية عن بعض المأكول وتمارين خاصة واختيار حرفة موافقة وتكمل الحماة (المياه المعدنية الحارة) هذه المعالجة .

ب — المعالجة التجبيرية غاية المعالجة التجبيرية في التهاب مفصل الورك المزمن هي :

١ — منع تبدلات المفصل الذي اختل محوره عن متاجة سيرها او تأخيرها ما أمكن .

٢ — اصلاح الوضعة المية وزيادة سعة الحركات التي حدها تقفع الضلات او انسكاشها .

هذا ما يفعله السند العظمي المصطنع في انخلاع الورك الخفيف الولادي وما يفعله اعناات العظم تحت المدور في الورك الروحاء (la coxa-vara) اذا ما اجريا باكراً قبل ظهور التهاب المفصل المشوه فان التشوه يبقى بهما .

ويصلح الوضع بقويم الطرف ووضه في جهاز جبسي والمريض مخد مخدراً عاماً وربما احتيج في التقويم الى قطع القرباات او اوتطرها والضلات المرتكزة على الشوك الحرقفي الامامي العلوي وبعد التقويم يلبس المريض مدة طويلة جهازاً تجبيرياً من الجهد او الحاج الاصطناعي (celluloid) والأجهزة التجبيرية المستندة الى الورك تخفف عن المفصل ويمكن المريض من المشي والاجهزة التي تحدد الدوران الانسي والتبديد تكافح مكافحة متواصلة الوضع الميب هذا العامل الدائم في استناد المفصل المختل .

٣ — المعالجة الجراحية — أ — اعناات العظم وفرقة (ostéotomie et bifurcation)

تجدي هاتان العمليتان عرضي التهاب المفصل المزمن الكبيرين ونفي بهما الوضع الميب والالام ولا سيما الاول .

ويظهر ان اعناات العظم المعترض تحت المدور المجري بعد شق الاقسام الرخوة وفقاً لطريقه كيرميسون يأتي في التهابات المفاصل التالية للرضوض والليغويات ذات الحق المطلق باحسن النتائج .

واما متى كان الحق مقتوحاً اي كبيراً بامل الانخلاع الخفيف فان تقلقل المسند الفخذي يستعصى حلاً آخر . ورزى عظم الفخذ في اعنات العظم الوطي المنسوب الى شنز (Schanz) حذاء عظم الورك وثبت العظم بكسره وفقاً لزواية معينة من قبل بحويين (deux vis) مفروزين مقدماً في قطعي الفخذ فوق مكان الاعنات وتحتوي ربط هذان الحويان بعدئذ باسلاك معدنية تيناً للكسر .

وفي فرق العظم المنسوب الى لودرتز (Lorenz) يصنع مسند حوضي من بروز قطعة جسم العظم التي تتمدد بدركوبها القطعة العليا : وخاصة هذه العملية هي انحراف قطعة جسم العظم وبسدها واندفاعها نحو الحوض حتى انها تلامس الحق المهجور . وتختار ناحية قطع العظم بد المراقبة الشعاعية .

فليست غاية اعنات العظم وفرقه اصلاح وضعة الطرف السيئة فحسب بل تغير تقاطع الاستناد والتخفيف عن سطوح المفصل المبلة فان القطعة العليا لعظم الفخذ التي تدعها الضلالت الحوضية الفخذية واليسواس تكون في فرق العظم بمثابة مسند واسع لنصف الحوض المناسب لها . وقد سر الجراحون الذين أجروا اعنات العظم وفرقه من النتائج التي حلوا عليها .

ب — المسند « la butée » المسند هو العملية التي تناسب بالحاسة مبدأ التهاب المفصل الزمن المتكون في حق وقت نمو وكرمة انخلت بعض الانخلاع . وتقوم هذه العملية تحت شريحة عظمية بمحاكاة من الحفرة الجرفقية الظاهرة وقلبها على نهاية عظم الفخذ بد قطع المحفظة عند ارتكازها على الحق . وتثبت الشريحة بخطي حشة بمخارزان ثقيين منها في نهايتها . وثقبان المحفظة قرب ارتكازها على المدور الكبير ومتى اتقن التوسط الجراحي يحسن المسند الذي وجدته الكرمية بدان كانت عرضة لرضوض خفيفة متواصلة قيمة المفصل الوظيفية تحسناً كبيراً .

ج — الطعم والحرق (le forage) تقوم هذه العملية بزمنين :

١ — بفرس مطبوم في ناحية الحق العليا يكون بمثابة مسند في حالة انخلاع الورك الخفيف .

٢ — بفرس مطبوم آخر خلال المدور الكبير في النقي والكرمية . وقطع هذان

المطوومان من الفتحة الحرقية وثبت المريض في سروالة (culotte) خيسية مدة شهرين . وتأتي هذه العمليات الباشرة في زوال الألم او قصه الشديد وتحسن الوظيفة . وقد اقترح ووشه تحسناً لهذا الحرت الجبرى على النقى والكرمة ان يراقب التوسط الجراحي بالاشمة .

د — تثبيت المفصل في الخارج تقدمت الجراحة المثبتة للورك في هذه السنوات السبع الاخيرة تقدماً بآهرأ فبعد ان تحدث الاوراك المتقلقة المؤلمة في المصابين بالوراكسات (les coxalgies) القديمة عادت الى معالجة التهابات المفصل المزمنة غير السلية .

وقد استعمل الجراحون تحقيقاً لتثبيت المفصل في الخارج طموحاً مستقلة او شريحتان عظمية مصحافية ومنهم من اشرك الاثني معاً . وتغرس هذه الطموم في او كار او شقوق مخففة في الجناح الحرقى او الدور أو الناحية فوق الحق . وتثبيت المفصل في الخارج هو ابسط العمليات الكبيرة التي تجرى على الورك وقد اثبت الرسم الشاعى ان الطم بضخامته التدريجية يوافق الوظيفة التي يقوم بها الطرف ويمكن الفاخصين من معرفة سبب الحية الجراحية لانكسار الطم او تكون مفصل موهم (pseudarthrose) .

واحسن طريقة لتثبيت المفصل في الخارج هي الارطاج (le verrouillage) بمحجر عظمي مصنعي او مطبوم حر وقد وصف ماثيو طرز الممل كما ان المؤلفين ذكرا هذه الطريقة بالتفصيل .

وزول الآلام وعيشي المريض مشية حسنة كافية متى اخضت العملية الجراحية الى تثبيت المفصل . اما الحية فيها :

١ — قلة المادة العظمية التي استعملت في التصنيع او عدم اندماجها في الحفرة الحرقية او في الدور الكبير او انكسار الطموم او انحلاله متى كان دقيقاً او يبدأ عن المفصل .
٢ — احمال الاعتداءات بد العملية ولا سيما قص التثبيت .

٣ — تثبيت المفصل في الداخل أجريت العمليات الاولى من تثبيت المفصل باطنياً في خلوع الورك الولادية ثم استعملت بدتد في الاوراك الفلجية . ولم تكن نتائج هذه العملية ثابتة لانها كناية عن تربية السطوح المفصالية وكثيراً ما كانت تكمل الثرية بوضع سفود من الفولاذ او مسبار او قضيب من الناج .

وقد أجرى ألي ودالنغلاذ نشر المفصل وتثيته وحسنة هذه الطريقة أنها تطبق السلوح
الفصلية السطحة أطباقاً حسناً . وتقوم هذه الطريقة بقطع القسم العلوي من الكرامة
والصفحة الباطنة من سقف الحق في المكان نفسه . وقطع هذين السطحين العظيمين على
هذه الصورة يغضي جثماً الى نشر قطعة اسفينية تسمح بتبيد مادل لنشر درجات الى عشرين
درجة ويستحسن أيضاً ان يحتفظ ببعض العطف تسهياً للجلوس .

وبعد ان بحث المؤلفان في استطبائات هذا التوسط قالوا ان الغاية من تثبيت المفصل
في القسط التام وان تثبيت المفصل باطناً بالنشر الطفيف كما ذكر آخراً قد يكون منه
توسع وعائي يزيل الآلام او يخففها غير ان الاحصاءات اثبتت ان النتائج كانت حسنة في
الحالات التي تحقق فيها التصاق العظم التام .

وتنصف تثبيت المفصل المشترك باستعمال الطريقتين معاً اي تثبيت المفصل باطناً وظاهراً
وتجرى هذه العملية مباشرة او بعد ان يجنب تثبيت المفصل باطناً او نصفيه .

و — النشر ، التصنيع ، النشر التصنيعي ان الغاية التي يرمي اليها تصنيع المفصل هي
إعادة الحركة للمفصل ثابت . ولا يجوز التوسط اذا راعينا القاعدة الاتي كانت الآفة
التي سببت القسط قد انطقت . ويستتج من هذا ان نشر العظم يجب ان يكون محدوداً
لان غايته ليست تزع السلوح الفصلية المريضة جميعها بل استئصال قسم من العظم كافٍ
لإعادة الحركة الى المفصل ووضع ما يمنع التصاق السطحين المفصلين المكيفين احدهما
بالآخر . وقد في تصنيع المفصل النموذجي ان السطحين المفصلين قد احتفظا بشكل
سطحين مفصلين سليمين وان المفصل الجديد ستكون غرخته ولو نظرياً كغرزة مفصل
طبيعي .

واما النشر المكثف فيتحدى بمفاصل نهاياتها العظمية لم يتبدل تركيبها فقط بل انها
نشوت بعض التشوه أيضاً . فالنشر فيها يجب ان يكون أكثر اتساعاً لكي يتوصل
الى تنظيم شكل النهايات العظمية فينتج منه قصر كبير ولا سيما في نهاية الفخذ اذا نظرنا الى
مفصل الورك الذي يدور البحث عليه الآن . فلا يبقى تناسب في هذه الحالة بين السطحين
المفصلين والمفاصة التي تتصلهما اكبر مما في التصنيع الحقيقي . ولا يشابه المفصل الجديد
الا بعض الشبه المفصل الطبيعي . بل يكون كـمفصل ارتقائي (amphiarthrose)

يختلف الاسترخاء يتلى قسم حقه المهجور بمسند ليني غضروفي ونتيجة ذلك ان تحرك المفصل يختلف كل الاختلاف عن تحرك المفصل الطبيعي . وبعد ان درس المؤلفان درساً مطولاً طرز العمل في النشر التصنيعي عرضاً تأملياً :

تقد اجتمعت الآراء على ان هذه العملية لا تخلو من الخطر فكل جراح لم يتدبر اجراءها كانت عليه صبة وطويلة . ولكنه كما في سواها لا يلبث ان يقتنها فتحسن نتائجها بسرعة والاعطال المباشرة هي الصدمة والقوة .

ويمكننا ان ندع الصدمة جانباً اذا ما امتعنا عن وضع الطاعتين في السن او لتساعد حالتهم العامة على تحملها . ونفي بذلك المصاين بالانقضاج (l'obésité) الشديد الذين سادت حالة قلوبهم وقصرهم من آونة لآخرى عراقيل رثوية . اضف الى ذلك ان العملية فيهم صعبة لاكتناز الاقسام الرخوة والشحم ، وان القوة ولو كانت خفيفة قد تفضي فيهم الى الخطر الشديد وربما الى الموت .

ودرس التأني المبدية مفيد كل الفائدة غير انه لا يخلو من الصعوبة لان المعلومات المطالقة قاصرة في معظم الحوادث . فاعسانا ان قول عن تصنيف هذه النتائج ثلاثة اقسام جيدة ومتوسطة وسيئة ؟ ان عملية تصنيع المفصل المكيف غايتها الاحتفاظ بحركة المفصل او بالاحرى اعادة الحركة لمفصل ثابت فلا يقال ان النتيجة حسنة الا اذا افضت هذه العملية الى تمكن المريض من المشي الحسن والحالي من الألم . فاذا ما شفي المريض وليس مفصله فلا يحق لنا ان نقول ان نتيجة كانت حسنة ولو كان وضع طرفه جيداً أو زائلاً . آلامه تائماً ومضى مشية حسنة مع ان هذه النتيجة تسمى حسنة لو كانت العملية التامة أجريت له هي تثبيت المفصل . ان هذا الاختلاف في المعلومات يطل لنا الاختلاف في الآراء فان بعض الجراحين يشنون نتائج النشر المكيف بكونها باهرة بينما ينشأ سواهم بأنها سيئة .

لنفحص اولاً معلومات المتشائمين . ان مصدرها في الغالب الجراحون الانكليزي والسكسونيون الذين يفضلون تثبيت المفصل . ان معظمهم يستنتج هذه النتيجة وهي ان تصنيع المفصل يحجب في ما يهرب من نصف الحوادث .
يد ان دعاء النشر التصنيعي يختلف النتائج عندهم فلو تصفحنا احصاء روغان الذي

يذكر فيه النتائج المشاهدة في مبضوعي هيلدبرند لوجدنا ان ١١ مبضوعاً لم تستطع مراقبتهم طويلاً ولكنهم كانوا يرسلون المستشفى ذا كرين حالتهم . فان اربعة منهم تحسنوا محسناً يفاً واثنين لم يستفيدا البتة وخسة ساءت حالتهم الحاضرة عن حالتهم قبل العملية . وهذا الاحصاء هو اسوأ الاحصاءات . واما المرضى الذين روقبوا وعددهم عشرون، اذا استثنينا منهم ثلاثة لا تزال عملياتهم حديثة العهد ولا يستطاع الحكم في نتائجها ، فان ١٣ منهم تحسنوا محسناً محسوساً واربعة فقط لم تحسنوا او ساءت حالتهم . ومن المرضى المتحسين اثنا عيس منفصلاهما بالتصاق عظمي تام واثنا آخران بالتصاق عظمي قسيمي فالحية كانت معادلة لاربعة اذا نظرنا الى غاية العملية وهي التحريك غير انه يحق لنا ان ندعو النتيجة في هؤلاء المرضى الاربعة خيبة وهم يمشون مشية حسنة ولا يتألمون البتة ولا لعمري . والرضى الذين ظلت اوراكهم متحركة يمشون جيداً ويصعدون السلالم وينزلون بلا اقل ألم . واحصاء ويتان يشتمل على سبعة مبضوعين كانت النتائج الحسنة فيه سبعة غير ان عملياتهم لا تزال حديثة العهد ولا يصح ان يطلى فيها حكم مطلق

وذكر كاردينال ٧ حادثات تصنع المفصل فكانت ثلاث منها حسنة النتيجة لان العطف فيها كان يبلغ الزاوية القائمة وحادثة وفاة وثلاث حادثات متوسطة اذا نظر الى الحركات وحسنة اذا نظر الى الآلام .

ونال زالمبا في ثلاث حادثات حادثة حسنة وأخرى متوسطة واما الثالثة فلا تزال حديثة العهد ولا يستطاع الكلام فيها عن النتائج البعيدة

ورافب تافرنه سبع حادثات نشر مكيف كانت نتائجها حسنة لان المرضى فيها كانوا يمشون جيداً مع عرج خفيف وبلا ألم وحادثة تسببها متوسطة كانت الحركة فيها متسعة والعرج خفيفاً وبعض الآلام باقية وثلاث حادثات افضت الى القسط ولكن الآلام زالت فيها وحادثة افضت الى القسط التام مع استمرار آلام منقطعة وحادثة لا تزال جدية العهد ولا يستطاع الحكم فيها .

واحصاء هيلار كرام يشتمل على ٥ حادثات تصنع نتائجها باهرة ثلاث منها عادت فيها الحركة طبيعية وفي الحادثتين الباقيتين ما يعادل ٨٠ ٪ من الحركة الطبيعية .

وذكر ماتيو ٨ حادثات نشر تصنيعي لم تحب منها الا حادثة واحدة نجحت الحية فيها

من تقيح ورم دموي وأما المرضى النوبة الآخرون واحدهم قد صمّت وركاه فكانت النتائج فيهم خسة مع حركة متعة (الطف ٤٠ — ٥٠) وزوال الآلام بتأناً . وقد لاحظ ماتيو من فحص مرضاه المكر ان الحركة في بعضهم تبه الى التحد وهذا ما ذكره أيضاً غيره من الجراحين . فالى م يجب ان نزو هص هذه الحركة ؟ انفيه عودة العمل المشوه الى الظهور على الرغم من العملية . ام ان سبه احتياج هؤلاء المرضى بعد تركهم للمستشفى عن متابعة التحريك الذي كانوا يجبرين عليه وهم فيه . يقول المؤلفان ان النتائج الحسنة لا تثبت الا اذا طالت مدة التحريك .

وصفوة القول ان النشر التصنيغي عملية تكون منها النتائج الحسنة ولا خطر منها اذا ما أجريت لاشخاص غير طاعين في السن ولا ما يجمع في حالتهم العامة اجراءها . ولا يجوز اجراؤه الا في مرضى حقهم عميق مع سقف حسن كافٍ لتستبد اليه الكرامة بعد تنكيفها . والغاية التي ترمي اليها العملية وهي الحركة لا يستطيع الحصول عليها الا اذا كان التحريك باكرأ وثور عليه طويلاً .

واذا ما خاب النشر التصنيغي بان افضى الى قسط حسن الوضع خالٍ من الآلام فان نتيجة تدهـ حسنة . ألم يذكر انه اذا لم يوضع بعد النشر والتصليع ما يمنع التصاق المفصل واذا لم يحرك كانت هذه العملية طريقة حسنة في تثبيت المفصل . وهما يمكن فان القسط الذي يتلوها وان يكن غير مرغوب فيه ذو نتيجة وظيفية حسنة في معظم الحالات .

ز — في بعض عمليات تادرة: أجرى سامبسون هاندلاي وبرستون بال عمليات على الفاصل من شأنها قطع التاميات العظمية الثابتة على حاجب الحق او الكرامة وبماها قطع الزوائد (cheilotomie)

ومن المعلوم ان الجسم الغريب المفرد في المفصل ومض التاميات الضرورية فيجب تنديمي توسطات جراحية محصورة : خزع المفصل واستئصال الجسم الاجنبي وتكون نتائجها حسنة او انها تستدعي عمليات اوسع : النشر التصنيغي الذي يفضي الى تيسر المفصل وأجرى بلوندل بانكرت قطع الجلد مرتين في شخصين عمرها ٥٩ و ٤٥ سنة خذاه الحامسة الظهرية فكانت النتيجة زوال الحس بالآلم التام حتى حافة الاشلاء وقد ازدادت الحركات وزال الآلم وتمكن المريضان بعد شهر من المشي جيداً .

وأجرى بعض المؤلفين عمليات على القعد وجذور الودي في التهاب المفاصل المديدة المشوه المتبادل مع عوارض وعائية حركية كالأطراف الباردة الرطبة الشاحبة او الزرققة غير ان التراين فيها لا تزال مرتفعة ومنقطة. ولم تغير هذه العمليات في التهاب مفصل الورك المزمن.

النتيجة تستنتج من هذا الدرس قضية ذاتو بال وهي ان التهاب المفصل المشوه هذه الآفة التي كانت تعد طيبة محضة قد دخلت اليوم دائرة الجراحة وبما ان المعالجة الدوائية لا تفيد اقل فائدة يجب اولاً السعي الى تحسين الوظيفة وتخفيف الآلام بالمعالجات الحكيمة والتجيرية. فاذا لم تعد هذه الرحلة الاولى التي تشمل على المعالجة بالحرارة والاستشعاع والاجهزة وتصل حتى التقوم والمريض يختار انظر الجراح الى استخدام التجبير الدموي : اعنات العظم ، المسند ، الحرت ، الذي ترمي كل عملية منه الى غاية خاصة : اصلاح الوضع المييب ، تثبيت المفصل ، الفصل ، الإغتدائي في الآفات العظمية الضرورية . ويجب ان تحب هذه التوسطات الى اعطاء المفصل شروطه الوظيفية الطبيعية في حالتي الحركة والسكون .

ونحقق ثبوت المفصل بالسند فوق الحق الضيف العاجز ، واعنات العظم وفرقه او تيبس الفصل متى كانت الحركة العامل الاساسي في الألم والجز الذي ينشأ منه. وقلم يستعيد الفصل حركته بعمليات قسمة : خزع المفصل وتزع الزوائد والنشر التصنيعي . ولجأ نلداً الى قطع الجنود الصية تخفيفاً لألم الفصل لان الحرت او تثبيت المفصل لونه اكثر استعمالاً وخطر هذه العمليات مختلف وتابع للسن وحالة المريض العامة غير ان تثبيت المفصل خارجاً اقل خطراً . ولا يشار بهذه التوسطات في الياف والشيخ . ولا تستعمل المعالجة الجراحية عادة الا متى خابت المعالجات الحكيمة والتجيرية او متى كن اجراؤها ولاسيما الثابرة عليهما متمدة لاسباب اقتصادية . واختار الطريقة العلاجية بخفف بحسب شدة العلامات السريرية ودرجة العجز التي تحدثها ولا سيما بحسب الآفات التشريعية والاسباب الحديثة لها . ولهذا اضطررنا في بدء هذا التقرير الى درس الاشكال التشريعية المتنوعة التي تعادف في التهاب مفصل الورك المزمن وآلياتها الرضية .

ومن شئ في ختام هذا البحث ان يعلم الاطباء الممارسون هذه الاشكال وإمكان طلبها الجراحة لان الجراح وحده يستطيع كما يقول وايل ان يخفف من آلام هؤلاء المرضى

تشخيص التهابات الحويضة والكلى ومعالجتها

ترجمة الطالب السيد . وحيد الصواف

- يُعنى بالتهاب الحويضة والكلى تاندر (syndrome) عقي متصف تشريحياً بالتهاب يشمل ملحمة (parenchyme) الكلية وطرقها المفرغة (الكؤوس والحويضة) وكثيراً ما يعم الحالب أيضاً فيستحق ان يسمى والحالة هذه التهاب الحالب والحويضة والكلى. وتصف سريراً باعراض ثلاثة بارزة : الحمى والاثم وبيلة القيح . وجميع الجراثيم تقوى على إحداث هذه العفونة ، ولكن الدور الاول يرجع في إحداثها الى المكورات العنقودية .

وعلى ان نقر هنا مكاناً خاصاً لنسبة كوخ لان عفونة مجاري البول السلية تنصف صفات سريرية وانذار مختلف اختلافاً شديداً عن انذار الالتهابات الحادة المذكورة آنفاً وسنضرب صفحاً في مقالنا هذا عن التهابات الحويضة والكلى السلية .

في حدوث عفونة الكلية :

ان الطرق التي تسلكها الجراثيم الى الكلية عديدة . فالطريق اللمفي (lymphatique) الذي يقول به روزينغ (Rowling) وشك فيه لوغو (Leguen) قلما تسلكه الجراثيم والطريق الصاعد الذي درسه الباران وهالكه (Albaran , Hallé) لا تتبع العفونة الا في التأخرين القدماء (vieux rétentionnistes) سواء أكان أسرم غنياً من ضخامة المثانة او ضيق الاحليل او آفة في التخاصع التنوكي .

اما الطرق الدموي او التازل فهو ما تتبعه الجراثيم غالباً لتصل الى الجهاز الحويضي الكلوي . فكل جرثوم في الدم قد ينطرح من الكلية ويغنيها اثناء مروره فيها .

ومنى كانت الكلية سليمة وحة (virus) الجرثوم ضعيفة قد تنطرح الجراثيم بلا اعراض سريرية او آفات كلوية وهذا ما يسمى بالبيلة الجرثومية (la bactériurie) البسيطة .

ولا بد في الممارسة لكل التهاب كلوي من بعض شروط مساعدة أهمها : الانحباس الكلوي التام أو الناقص الذي يتحقق عادة حدوثه في الحامل حيث تضغط الرحم الحامل الحاليين . وقد تحدث الآفات التالية هذا الانحباس الكلوي وهي : الكلية المهاجرة ، حادة الحويضة ، ورم الكلية ، بعض الآفات المثانة والموتية (prostatiques) ، بعض الآفات التناسلية في المرأة وما من شك في أن رضا حتى أن برودة يمدان من العوامل المتممة في انماء التهاب الحويضة والكلية .

في مدخل الجرثوم المحدث :

في عرقل التهاب الحويضة والكلية عفونة عامة (الحمى التيفية ، تمن الدم بالكوروات الرئوية أو المكورات العقدية) سهل لتبيل الأمر ،

ولكن في الغالب يظهر لنا أن الالتهاب بدئي فلا يكشف مصدر العفونة إلا بفحص المريض فحصاً كاملاً . ويحتمل هذا المصدر في الممارسة في ناحيتين : الملى والجلد . ونشأ بجرثوم الدم (bactériémie) غالباً من الملى . والقبح البسيط المزمن قد يسبب وحده دخول الصيات القولونية للدم فيقبح انطراح الصيات المذكورة بالكليتين فالتهاب الكلية والتهاب الحويضة والكلية الممكنا الحدوث .

وقد جرب بوسنر (Posner) ربط الملى فاضطربت الصيات القولونية من الكلية . وكشف زرع الدم الذي اجراه العالمان بنار وفيدال (Bénard, Widal) وغيرهما الصيات القولونية فيه

وقول باستور وفالري رادوت (Pasteur , Valléry-Radot) ان هذه الالتهابات الناجمة من الصيات القولونية كثيرة الوقوع وبدعم ذلك بحجج المؤلفين الأميركيين وبحثات هاييتوبيه (Heitz-Boyer) الحديثة

واذا لم تكن الامعاء مدخل الجرثوم يجب ان تتجه التحريات نحو الجلد اذ ان الدمار والجرثوات الحدية (les anthrax) قد تمر منها المكورات العقدية الى الدم فتصيب الحويضة والكلية فلتتجزأ والحالة هذه جميع البؤر العفنة التي قد تنتشر منها الجراثيم في البدن : كالتهاب اللوزتين المزمن ونحيج (pyorrhées) . الخ .

الصفات الشريفة لالتهابات الحويضة والكلى

يبتدىء التهاب الحويضة والكلى خلسة في الغالب بلا حرارة ولا ألم . ولا تكشفه سوى بيلة القيح والبوال (pollakiurie) الليلي . وقد يبتدىء أيضاً بضجة وضوضاء تترافقه عرواء وحس برد شديد لحرارة تبلغ الأدبجين .

ويُتصف التهاب الحويضة والكلى في دور صولته بثلاثة اعراض بارزة: الألم والحرارة وبيلة القيح .

وقد يكون الألم اول الاعراض ظهوراً وهو ألم شديد في الغالب ، كائن في الناحية القطنية او في البطن ومنتشر الى الحوض والأعضاء التناسلية . وقد يتصف بهفات القولنج الكلوي .

وترتفع الحمى في البدء ثم تستدل في دور الصولة . وهذا الدور الذي تتموج فيه الحمى تموجات كبيرة يحقق ما يسمى الحمى المتقطعة البولية الخفيفة .

وبدل غلظت الحرارة وهوادة ذات شأن في التشخيص على انحباس القيح في الحويضة او خلوها منه .

ففي انحباس القيح ترتفع الحرارة فجأة وبروق البول ومتى انفرغ تخفض الحرارة ويترك البول .

وبيلة القيح ثابتة . والبول الذي يكون في الغالب غزيراً ، قليل اللون وتمكره متجانس لا يزول بسكون الوعاء ولا بالحرارة ولا بمحض الخل بل يتكون رسوب واخر فيه بعد ٢٤ ساعة من ترك البول وشأنه

وينضم الى بيلة القيح البوال الليلي الذي يستدل اليه بazy (بazy) شأناً كبيراً في التشخيص ، وقد يحفل انه عرض شاذ وان يكن كثير الحدوث في امراض الكلى حجت ترى المانة تستفيث مع ان الكلى هي الملية .

والقمة (l'anorexie) والقبض كثيراً الحدوث في دور الصولة وقد يشابه اللسان الشواء وهو لسان البوليين المدرسي

وتستدعي العناية التفثيش عن النقاط الحالية المؤلمة وهي : النقطة الضامة الفقرية ، والحالية العلوية والحالية البولية التي يثبتها في البراءة المس المهبلي . غير ان تحققها ليس

قاعدة مطردة كما ان جس البكتيتين ايضاً لا تحيى منه معلومات ثابتة فلا يشمر بالكلية الا متى حدث استسقاء الكلية القيحي او تمن غيظ الكلية فزيد على الآفة الاصلية.

وقد يتغير هذا التناذر فيزداد او ينقص حسبما يكون الشكل فائق الحدة او حاداً او مزمناً .

فان التهابات الحويضة والكلية تتخذ في الممارسة اشكالا كثيرة الاختلاف بحسب شدة العفونة والاعراض البارزة والاسباب الخ . . . ولا تكلم في مقالنا هذا الا عن الاشكال التي تنشأ من اختلاف درجة العفونة ويستطاع تصنيفها باختصار على الوجه الآتي :

أ : — التهابات الحويضة والكلية الفائقة الحدة مع تمن الدم المفضية الى الموت في بضعة ايام .

ب : — التهابات الحويضة والكلية الحادة المديدة مع ارتفاع الحرارة المستمر وسوء الحالة العامة وحالة تمن دموي . وتفضي الى الموت في بضعة اسابيع او بضعة اشهر .

ج : — التهابات الحويضة والكلية السليمة وهي كثيرة الحدوث تتراوح مدتها بين بضعة ايام وبضعة اسابيع ثم يسود كل شيء الى نظامه بلا عقايل تذكر .

د : — التهابات الحويضة والكلية المزمنة حيث تقلب العفونة بعد دور حاد عفونة مزمنة .

وضرب صفحاً عن ذكر التهابات الحويضة والكلية السلية التي تختلف اسبابها وصفاتها السريرية وانذارها ومعالجتها اختلافاً كبيراً يعتمد البحث فيه في هذا المقال ونهمل ايضاً ذكر الاشكال المرقلة (الانحباس الحالي ، استسقاء الكلية القيحي الخ . . .) التي تمود مداواتها الى الاختصاصي .

في كيفية الوصول الى تشخيص التهاب الحويضة والكلية .

١ — التشخيص الايجابي :

يسهل تشخيص التهاب الحويضة والكلية متى ظهر تناذر سريري متصف بحمى وآلام قطبية وبيلة قيح في اشخاص تحققت فيهم بعض شروط سببية مساعدة .
ولكن هذه الحالات النموذجية ليست القاعدة المطردة : فان الاعراض قد تكون

مسددة (frustes) ويلة القيح مشكوكاً فيها والحرارة خفيفة والألم موضعاً والاسباب مبينة . ولهذا يجب قبل التشخيص الجازم ان يطلب من المخبر تحليل البول وان تحرى اذا اقضى الامر وظيفه الكلية . وربما استدعت بعض الحالات الالتجاء الى الاختصاصي لتأكيد التشخيص بتنظر المثانة (cystoscopie) وفترة الحالين الذين يثبتان ما اذا كانت القوة في جهة واحدة ام في الجهتين . وهذه التحريات المختلفة فائدة كبيرة في تشخيص السبب وانذار القوة العام .

أ - في ما يجب طلبه من المخبر :

تحاشي تلوث البول حين جمعه فيستخرج البول من المثانة رأساً ويجمع في وعاء معقم ثم يشرح بالفحوص التالية :

١ : - فحص البول بـلا تلون وهو يثبت ويلة القيح باظهاره الكريات البيض فيه وبين اشتراك الكلية باثبات الاسطوانات في البول او خلوه منها .

٢ : - فحص الرسوب بعد تلوينه بطريقة غرام وطريقة تسيل فالطريقة الاولى تكشف بها جرائم التهابات الكلية والحويضة الاعتيادية : الصبات القولونية والمكورات العوية والنفقودية واذا ما كانت الصبات القولونية والمكورات العوية كثيرة وجهت افكارنا الى المي واذا ما كانت المكورات النفقودية دللتنا على ان منشأ البؤة جلدي .

وتكشف بطريقة تسيل عصيات كوخ التي يند ظهورها عاملاً له شأنه في وخامة الانذار . واذا كان هذا الفحص سلبياً وكانت ويلة القيح خالية من الجراثيم حملتنا على البين بسبب الكلية ، فنجرى حينئذ سلسلة من الفحوص وتلقيح القبة وعيّن المريض متابعة عامة لاباث الآفة وفي زرع البول فائدة اذا اريد كشف العامل المرضي غير ان هذا الزرع ليس ضرورياً في الممارسة .

٣ : - فحص كيلي عام ولا سيما تحري الآحين ومبارته .

٤ : - تحيارب وظيفه الكلية : ثابتة امبار ، تجربة القنول سلفونثالين .

ب : - في ما يجب طلبه من الاختصاصي :

لا يلجأ الى الاختصاصي الا في الحالات الخطرة التي يخشى فيها اصابة الكلتيّن معاً .

تُظفر المثانة وقترة الحالبين بينان الجهة المصابة وقيمة وظيفة الكلوية المصابة واقتراح الحالبين . ولهذا الفحوص الحالية من الضرر شأن كبير في التشخيص والمعالجة .

٢ - التشخيص الفارق :

هذا التشخيص سهل في الحالات النموذجية الا في الالام الاولى اذ قد يلتبس بالحى التيفية والتهاب الزائدة الخفيف الحدة . . . حسباً تتقلب الحى او آلام البطن .
في دور الصولة يبدد تسكر البول والاضاحات القتبسة من التفسرة وفحص الاختصاصي اذا اقتضى الامر كل شك .

ومع ذلك فقد يخطئ الطبيب خطأين : الاول ان يشخص التهاب الحويضة والكلية التهاب مثانة والثاني ان يهمل التهاب الحويضة والكلية متى كان التهاب المثانة جلياً ،
فهل نحن امام التهاب الحويضة والكلية ام امام التهاب المثانة فقط؟ هذا هو التشخيص الفارق الذي يجب جلاؤه في التهاب المثانة تتكون الآلام شديدة في اثناء الليلات وفي نهايتها والحاجة الى البول كثيرة ولا تطلب . وفي غيره لا تظهر الآلام ولا تملو الحى واذا بدت علامات التهاب المثانة كان علينا ألا نهمل التهاب الحويضة والكلية المرافق .
وقد نوّه الاستاذان بايل وشافسو (Bayle و Chevaassu) بذكر هذا الخطأ . ويستعد هذان الاستاذان انه لا التهاب مثانة بدئياً بل ان جميع التهابات المثانة ثانوية وان
تفنى المثانة ينشأ بمعدل ٩٠ ٪ من تفنى الكلية اذا لم يكن هنالك تفنى ظاهر في الاحليل ومتى شك في الامر تدل معاية البول المجهرية بكتفها الاسطوانات على اشتراك الكلية وتظهر المثانة بلطهاره سلامة غشائها المخاطي على سلامتها

٣ - التشخيص السببي :

اذا تحقق التهاب الحويضة والكلية فما هو منشأه يا ترى ؟ يكون التشخيص هنا طوراً واضحاً وثرة غامضاً . فهو واضح في التهاب الحويضة والكلية الحلى والتهاب الحويضة والكلية الناشء من تآذير كلوي معوي متى ظهرت علامات معوية واضحة والتهاب الحويضة والكلية الناشء من المكورات العقدية متى كانت على الجلد جمة حيدة او داء النعامل وغيرها من الآفات .
وفي حالات أخرى يكشف فحص جهاز البول وتظهر المثانة وقترة الحالبين والصورة

الشعاعي ومس المستقيم كلية هاجرة او حصة او مونة (prostate) ضخمة والحج .
 وينصح الاستاذ ماريون بتصوير جهاز البول الشعاعي في كل مريض يبول قيحاً .
 وفي حالات أخرى يرجع كشف السبب الى الاختصاصي بامراض النساء .
 وكثيراً ما يجلو فحص البول الجرثومي القموض بعينه نوع الجراثيم وقد ذكرنا
 آنفاً ان كثرة المصبات القولونية والمكورات العوية تلفت الانظار الى المعى وكثرة
 المكورات العقدية الى الجلد .

فقد عرفت اليوم الصفات البولية الموية النشائية التي لفت هايتز بويه (Heitz-Boyer)
 الانظار اليها بسلسلة المحاضرات وسمي هذا التناذر الموي الكلوي باسمه ميثناً ان صفات مسالك
 البول المختلفة قد تنشأ من اختلالات موية وانه يستطاع تصنيفها باختصار اربع فئات :
 ١ — اختلالات آلية ٢ — اختلالات افرازية ٣ — اختلالات عينية خالصة
 ٤ — اختلالات ناشئة من رض بطن (طفليات ومعالجات غير سالحة)

ومنشأ الآفات البولية الموي اكثر وقوعاً مما يظن والتهابات المثانة والتهابات الحويضة
 والكلية الموية المنشأ كثيرة متى عرفنا طريقة الاستقصاء فيها .

غير ان هنالك علة يجب اجتنابها : نعم ان التهابات الحويضة والكلية الناشئة
 من المصبات القولونية كثيرة جداً ولكن حذار ان نسب دائماً كل تقبيل كلوي الى
 الحية القولونية . بل يجب ان يكون التشخيص مستنداً الى علامات صريحة واضحة .
 وكشف السبب كما انه ذو شأن في التشخيص اكبر شأناً في المعالجة لان عليه يتوقف
 شفاء التهاب الحويضة والكلية شفاء تاماً .

— المعالجة —

تتبع للمعالجة نوع الالتهاب ولها ثلاثة أهداف :

إزالة سبب العفونة

إيلاء الجرثوم المحدث

تسهيل تسخير الطرق المعقنة

١ — إزالة سبب العفونة : ان معالجة السبب في هذه الحالة كما في غيرها مموك عليها

وناجمة :

وفي لا غنى عنها مطلقاً متى كانت التهابات الحويضة والكلية موية المنشأ. وهذا النوع من الالتهابات هو أكثر الأشكال حوثاً وهو ما بحث فيه في مقالنا هذا .
لا تشفى الاختلالات البولية شفاء تاماً الا متى زال الجرثوم المكن من الملى . وإذا لم تستعمل المالجة الموية فجميع المالحات الأخرى تنفضى الى نتائج موقفة او هجمات ويقول هايتر بويه (Heitz Boyer) ان هذا الامر يطل لنا الاستكاسات العديدة في المرضى الذين لم يعالجوا هذه المالجة السيية .

ومنأ للعجائيم المرضية من ان تنمو في الملى وتمر الى الدم يجب أولاً ان يكافح القبض الذي كثيراً ما يصاب به المرضى في هذه الحالات وما يسهل تفن الملى بالركود الذي يجره يكافح القبض بالملينات اللطيفة التي لا تؤذي الامعاء ولتذكر ان كل ملين او مسهل شديد يهقل لبطانة الملى يصدها اسهل اختراقاً للجرثيم وذيفاناتها التي قد تجمت بمرورها عفوة جديدة او توقف عفوة قديمة في الحويضة والكلية .
والوسائط التي يستطاع استعمالها في هذه الحالة بلا خطر هي زيت البارافين واللبابات (mucilages) وكميات قليلة جداً من زيت الخروع .

ويجب ان نكافح أيضاً عفوة الامعاء نفسها لآياداة الجرثيم المرضية او ازعاجها في نموها اما ابادتها فستحيلة اذ ما من مطهر يطهر الملى تطهيراً كاملاً لان التوائها وزغها تؤلف رتوجاً تختفي فيها الجرثيم فتأمن عائلة الأذوية .

وقليل من التزوي كاف لتتحقق ان هذا التطوير وهمي فلا يرجى النجاح الا بتدليل يمة الملى وجعلها غير صالحة لنمو الجرثيم المرضية . هذا ما فكر فيه تيكسيه ومتشنيكوف (Tixier , Metchnikoff) اللذان بدعا استعمال الحماز البنية التي يحق لها ان تسمى الاعداء الطبيعية للجرثيم المرضية الحالة للهويولين كالصبية القولونية لان هذه الحماز تجميعها بيئة الامعاء بمفرزاتها تموق نمو الضيات القولونية .
ولكن الحماز البنية على الرغم من فائدتها خابت في كثير من الحالات . فاعساء ان يكون السبب ما زال البدأ صحيحاً .

يرجع الفضل في الاجابة عن هذا السؤال الى الاستاذ دومار (Doumer) الذي بين ان الحماز البنية اذا لم تعمل فعلاً حسناً في جميع الحالات فلانها لا تحيد الغذاء الضروري

ينموها وبهذا الغذاء هو نشاء الطحين . فيمكن ان تدخل النشاء الى الامعاء لكي تتكاثر الحماض وتقوم بوظيفتها وهي ازالة الجراثيم الرضية فيها .

ولكن هنالك عبة يجب تذليلها وهي انه حتى ادخل النشاء الى البدن بطريق الدم يتحول في اثناء اجتيازه انبوب الهضم ولا تصل منه الا كميات ضئيلة جداً الى المى الفليظ حيث حادثات الاختلال والتخثر المعوي .

فلا بد من إيجاد طريقة تقي النشاء فعل المصارات حتى وصوله للمى الفليظ وقد تحقق هذا الامر بقمس النشاء بالبارافين الذي يقيه تأثير المصارات الهاضمة وفي التجارة مركبات منها الاميدال (amidal) تصف بهذه الخاصة فهو مضموس في البارافين ونسبته $\frac{1}{4}$ وقد زيد عليه شيء من الحماض البنية .

٢٠ — في تحقيق التطهير البولي : وتوصف زيادة على ما تقدم مطهرات البول المألوفة وهي الاوروفورمين وما شاكله او المطور عطر الصندل وعطر الازالغ (. . .) او الأسبغة (ذرة التيلين والتريافلافين « tryptaflavine » والماركوكروم « mercurochromes »)

وتكافح الفوعة العامة الشديدة بالحقن بالمعادن الفروية (كولادغول . الكتوارغول) او اعطاء اللقاحات او الوصول الموافقة منها الكوليتيك (le colitique) وهو لقاح مضاد للكودرات القولونية يعطى بطريق الفم وقد كانت منه فوائد حسنة وقد لجئ في الحالات الحطرة الى تطهير الحويضة مباشرة

٢١ — في تسهيل تغيير الطرق المتخنة : — وتستعمل لهذه الغاية الوسائط الطبية المألوفة المدرة كالناتيج والمياه المعدنية الخ . . . واذا لم ينجح يعمد الى خزع الثانية وتمتاز هذه الطريقة بكونها في متناول كل ممارس واذا خابت هذه الطريقة يلجأ الى قنرة الحالبين التي يشار بها في الحالات الحطرة والمستمرة .

نظرية الميراث الوراثية في الوراثة

يقول بهذه النظرية عدد كبير من علماء المبحث الخلوي وعلم الوراثة وزعيمهم مورغن (Morgan) . تمد هذه النظرية العوامل اجزاء خلوية صغيرة . بحث العلماء في الخلية عن تلك العناصر التي يتيسر لها ان تحمل لواء الوراثة فوجدوا في النواة اجساماً متناهية في الصغر اطلقوا عليها اسم الميراث الوراثية (chromosomes) وذلك لانها تصطبغ ببعض اصباغ خاصة، عرفها سنة ١٨٨٣ انطون شنيدر (Anton Schneider) وفلمنج (Flemming) وبوتشلي (Butschli) وغيرهم . وقد وجد المؤلفون في الميراث ما يساعدهم على تحليل نظرية مندل وشرح قوانينه وسنن التخطيط . وسبب نشوء الشق وانتقال الصفات بالاتصال الجنسي فاحلوها مكاناً لا ثقاً ولا سيما بعد ان عرفوا ان الميراث تنقسم في بعض الاحيان انقساماً متعادلاً او انقساماً شاذاً استعداداً للالقاح او لتبثية بيضة ناضجة او حيويين منوي مخضب . ومما زاد في يقينهم بها كون عددها ثابتاً في كل امة من الامة (اجناس الحيوان) وفي كل نوع من انواع المخلوقات نباتاً كان او حيواناً . وقد عرف ان عددها في الحزازون ١٠ وفي ذباب القواكه ٨ وفي البط ٧٠ وفي الحردوف ٢٤ وفي الخيل ٣٨ وفي الخير ٦٦ وفي الانسان ٤٨ وهلم جرا . يتبين من ذلك ان عدد هذه الميراث يختلف باختلاف انواع النبات وبتبين

الامم ، غير ان العدد مقنن في كل نوع او امة لا يعترف تحريف او تبديل الا في ظروف خاصة لذلك نجد في كل خلية من خلايا الانسان ٤٨ عروة تستنى من ذلك الخلايا الجنسية الناضجة التي لا تملك في الغالب الا نصف ما في الخلايا البدنية . تجتمع هذه العرى متى متى . وتبدو واضحة جلية ولا سيما اذا كان عددها قليلاً كما في الحشرات . ولذلك انتخبت الحشرات للاختبار عليها . ومما يلاحظ ان قدود هذه العرى واشكالها واقيستها مختلفة وقد يكون هذا الاختلاف كبيراً مما قد يساعد على معرفة كل منها على حدة ويكون وتراً كل شفع من العرى متعادلين شكلاً وحجماً . وتبقى هذه العرى بعد انقسامها محافظة على شكلها البياني لا يطرأ عليه تبديل او تغيير ولذلك زعم بعض الباحثين ان لكل عروة من العرى المذكورة بناءً خاصاً وصفة او صفات يانية وان بعضها يختلف عن بعض في الشقين .

ولم يرد بعض المؤلفين ان يجعلها العناصر الحاملة لمعالم الارث وقالوا بان الهوى هي التي تقوم بهذا العمل الا ان اختلاف حجم الهوى وتغلوت الشكل بين العنصرين الجنسيين لا يساعد على دعم هذه الفكرة فليس في الحيوان النوي الاجزاء صغير من الهوى بيد ان هوى البيضة جسيمة فلا يمكن ان يتبادل هذان العروسان في نقل الصفات ولا يخفى ان الان يشبه امه في بعض الصفات واباه في الصفات الاخرى وربما شابه احد انسابه ولو كان الامر منوطاً بالهوى وحدها لوجب ان تكون مشابهة الابن لأمه اعظم من مشابهته لأبيه .

اما العرى فعددها واحد على رأي الكثيرين في الخليتين الجنسيين

ويسهل بذلك شرح قدرة المنصرين الجنسيين على نقل الصفات الوراثية كما هو معروف ومشاهد. ولا يخفى ان الفرد في الحيوانات العليا يتبع من اتحاد خليتين جنسيتين وهما الحيوين المنوي او شطر الذكر والبيضة او شطر الانثى ويتبع من اتحاد هاتين الخليتين خلية تنقسم الى مليارات الخلايا التي تسوي الفرد الكامل.

فلذا ان في كل خلية من خلايا الجسم زمرة من العرى اللونية (كروموسوم) وان في كل من الحيوين المنوي والبيضة نصف ما في هذه المجموعة. فاذا اتحدت الخليتان عادت المجموعة العروية كاملة وقد اتى نصفها من الاب ونصفها من الام لذلك يقال الولد نصف عدد العرى من ابيه والنصف الثاني من امه كما ان كلا من الام والاب نال نصفاً من امه ونصفاً من ابيه.

تفاعل هذه العرى وتتطور فينشأ من تباين افعالها واختلاف اطوارها صفات الفرد على ان للرسل التي تفرزها الغدد الصم شأناً كبيراً لا يجوز التفاضل عنه.

ويزعم الوداثيون ان اختلاف صفات الافراد الجسدية والعقلية ذو صلة بامور كثيرة ومن اعظمها شأناً نظام العرى الخاص المعروف بالنظام التناسلي الوداثي.

تبدو العرى في الخلايا مجتمعة مثنى مثنى ومرتبة ترتيباً مستطيلاً كالسطح او حزم العقد، وعددها في الانسان ٤٨ عروة مجتمعة في ٢٤ شفا فتحي اذن كل خلية ٢٤ عروة آتية من الاب و٢٤ آتية من الأم.

يلتزم هذا العقد في دور الانقسام الخلوي وترى العرى بالمجهر حينئذ

واضحة وتستقر العوامل الوراثية فيها لذلك كان لكل منها وظائف خاصة بها فيقوم الشفع الاول بصنع قزحية العين ويؤثر الثاني في شكل الاثف ويشترك الثالث في تعيين القامة ويقوم الرابع في تسوية الدماغ وهلم جرا . وقد لوحظ ان لكل زوج من شفعي الوالدين وظيفة معينة فاذا اضطرب ذلك الزوج تشوشت تلك الوظيفة . وقد قلنا ان الوالدين محتملين بسيطان ولدهما مجموعة كاملة (set) من الميراث . وما الولد في هذه الحالة الا نتيجة شخصيتين مختلفتين اشتركتا في تكوين المدد الكامل الخاص بنوع النبات او الامة (جنس الحيوان) . تستقر الصفات الخاصة بالام على عرى السيضة واما صفات الاب فلها تركيز على عرى الحيوان المنوي وتحمل عرى الامة الصفات الخاصة بها ، وفي عرى الاب الصفات الخاصة به . ويقوم الزوجان المتقابلان بعمل واحد فاذا كانت وظيفة الشفع الاول في الذكر صبغ العين كانت وظيفته كذلك في الانثى واذا كانت وظيفة الشفع الثاني في الذكر تعيين القامة تكون كذلك في الانثى وتقاس على ذلك بقية الاشعاع .

ولكن من الممكن ان يؤدي زوج خلية الاب وظيفته كاملة لا شائبة فيها بينما يؤديها الزوج الثاني في الامة ناقصة والمكس بالعكس . فاذا كانت وظيفة شفع ما تجهيز الاصبنة اللازمة لتلوين العينين والجلد والشعر وكان زواجه عاشرين فيخلق الولد عديم اللون . ومن حسن الحظ ان هذا الميب لا يظهر الا اذا كان الزوجان المتقابلان مشوهين في الذكر والانثى اما اذا كان زوجه عرى الاب معينين وزوجه عرى الام سالمين او عكس ذلك

فيقنع السالم المشوه ولا يبدو العيب خلافاً لما يقع متى كان الزوجان المتقابلان في الذكر والانثى معيين اذ يبدو نسلهما حيثئذ مشوهاً .
يبين لنا ذلك سر تولد المخلوق في انواع النبات وضروب الأثم العليا من شخصين مختلفين اذ انه لو تكون من فرد واحد وكان معيياً لظهر التشوه في اخلافه . ولكن نشوء المخلوق في الانواع والأثم العليا من شخصين مختلفين يساعد على ستر العيب ويندر ان يكون العيب مستقراً في كل من الزوجين المتقابلين لذلك كان ظهور التشوهات في المخلوقات العليا اقل من ظهوره في الحيوانات او النباتات الدنيا .

ولما كانت الصفة الأصلية وهي الصحيحة او غير المعيبة عرضة للظهور اكثر من الصفة المشوهة فقد اطلق عليها اسم الصفة المسيطرة وقيل للصفة الثانية التي تبقى غير ظاهرة في اغلب الافراد ولا تظهر الا بنسبة معينة الصفة الكامنة كما يينا ذلك في مبحث التخليط .

ان ظهور اللون في الجلد والشعر وبعض اجزاء العين صفة اساسية فهي صفة غالبة واما عدم ظهور الألوان فحالة عرضية ولذلك كانت كامنة .

وقد قدر للصفة الغالبة ان تكون النافعة على الأرجح على انه من الممكن وان يكن ذلك نادراً ان تكون الصفة الكامنة نافعة والصفة المسيطرة معيبة وشاذة وتكون هذه الصفة حيثئذ مصدر سوء في النسل . فيظهر العيب او التشوه على الرغم من سلامة احد الزوجين المتقابلين ، على ان الزوج الصحيح يخفف تأثير العيب .

ومن الممكن ان يكون الاب صحيحاً ويبدو نسله مميأً فاذا
اقرن اب ذكي نشيط فيه عوامل بلادة وخمول كامنة بامرأة كاملة الصفات
لا عيب ظاهر فيها مع انها تحمل في تضاعف عراها عوامل مميأ ، تنج من
زواجهما نسل مميأ على الرغم من سلامتهما الظاهرة .

والمشهود هو ان يشبه الولد والديه على ان ذلك ليس قاعدة مطردة فقد
يأخذ الولد الصفات الحسنة من امه والقيحة من ابيه والعكس بالعكس .
ومن الممكن ايضاً ان يكون الوالدان سليمين ظاهراً وينسلان نسلًا مشوهاً او
يكون في الاب والام عيان بارزان وينسلان نسلًا صحيحاً لان
العين ليسا مستقرين في زوجين متقابلين بل يشغل كل منهما زوجاً غطفاً
عن الآخر لذلك كان جائزاً ان يحدرد ولد صحيح من ابوين ضعيفين وان
يأتي ولد مميأ من ابوين سليمين وهذا هو السبب في اختلاف صفات الاخوة .
وتشترك العوامل في احداث الصفات فتفاعل تفاعلاً يشبه
التفاعلات الكيماوية وكان يظن ان لكل صفة عاملاً خاصاً على انه عرف بعدئذ
ان الصفة الواحدة قد تنشأ من اشتراك عوامل عدة ، وان هذه العوامل مستقرة في
المرى . لم تشاهد هذه العوامل في المرى اللونية بل اقر المشترون بنظرية المرى
وجودها استنتاجاً وقلو الرأي القائل ان في كل عروة لونية مجموعة من العوامل تعين
صفات الفرد وتتركب الخلقة في نظرهم من نواة وهيولى وعناصر أخرى وتتركب
النواة من عدة مرى ملونة وجواهر مختلفة وتتركب المرى من عوامل كثيرة .
أجريت أكثر تجارب الوراثة على ذباب الفواكه لانها سريعة التولد
وبناؤها التشريحي سهل وعدد عراها قليل وتنقاد للتجارب الوراثة بسهولة

لذلك درسوا فيها نظام الوراثة احسن درس فشاهدوا ان لون عيني هذا الذباب الطبيعي وهو اللون الاحمر يتبع من اشتراك ما لا يقل عن خمسين عاملاً، فاذا نقص احد هذه العوامل اضطرب اللون وربما ظهرت العين ولا لون فيها او انها تبدو ملونة بلون غير اللون الطبيعي. وما وقع في الذباب يصح ان يقاس عليه ما يشاهد في البشر. ويرى المتشيعون في هذه النظرية انه ليس من الصعب تغيير احدى الصفات جسدية كانت او عقلية بتبديل العامل المختص بها. وقد تمكنوا من تعيين مواقع تلك العوامل في عرى عنصر ذباب الفواكه الجنسي فيستقر العامل الذي يجعل العين يضاء في النقطة ١٢٥ ويشغل العامل الذي يجعل شكل العين قضيبيا في النقطة ٥٧ وهكذا تعيين المواقع كما تعيين مواقع البلدان على المصور بتعيين خطي الطول والعرض.

وهذا المصور مبني على المشاهدة والاختبار في ذباب الفواكه الآنف الذكر. قلنا ان لون العين الطبيعي في ذباب الفواكه هو الاحمر فاذا غيرنا العامل عند ٥٢,٢ في المروة اللونية الثانية صارت العين ارجوانية بدلاً من ان تكون حمراء وتغيير عامل آخر عند النقطة ٤٣ في المروة الثالثة يجعلها ارجوانية ايضاً واذا غيرنا العامل عند النقطة ٤٤,٤ في المروة الاولى نشأ لون قرمزي ايضاً.

فاذا زواجنا ذكرًا ذا عيين قرمزيين بانثى مثله نشأ النسل قرمزي الاعين وقد ناسلوا في ذباب الفواكه ذباباً ذا اجنحة اثرية بذبابة آخر عديم الاجنحة فجاء النسل ذا اجنحة طبيعية مما يدل على ان اليب لم يكن في الزوجين

المتقابلين عدداً في الذكر والانثى وحصل الشيء نفسه لما زواجوا ذهاباً عديم لون المينين بآخر اصمى فجاء نسل صحيح العندين وقد رأى الباحثون ان جودة النسل لا تتوقف على ستر العيب فقط بل ان للاختلاط دخلاً قوياً في الجودة فإذا كان الابوان عصبيين (شديدي القرى) كان الارجيع استقرار العيب في الشفعين المتقابلين عدداً لان عوامل الوالدين من سلف واحد ولا بد ان تكون العوامل التي ورثوها من اسلافها معية .

اما المتحدرون من اسلاف مختلفين فلا تكون عيوبهم في الغالب مستقرة في الازواج المتقابلة فلا يقلون هذه العيوب كثيراً . وهذا هو السبب الذي يجعل الابناء المتولدين من آباء بعيدين بعضهم عن بعض اكثر تفوقاً من القربيين فزواج الاقربين يكشف العيوب المستورة وزواج البعيدين يسترها وهذا هو سر تحريم الشرائع والقوانين زواج الاقارب كالأخ بأخته والاب بأبنته وقد جاء في الحديث الشريف «اغتربوا ولا تضرّوا» فان العرق دساس . ان طريقة نقل العوامل التي ذكرناها هي مباشرة من الآباء الى الأبناء ولكن هناك طرقاً أخرى غير مباشرة يتنوع فيها اتحاد العوامل فالآباء يرثون من امهم وايهم نصف عواملهم ويحملونها الى ابنائهم فتظهر في الاولاد بعض العوامل المنقولة من اجدادهم وبعض العوامل المنقولة من آباءهم مباشرة فتظهر في النسل صفات متنوعة من الاصلاب الأربعة صلب الجد وصلب الجدة وصلب الأب وصلب الأم .

ان مشابهة الابناء للآباء مشابهة تامة غير موجودة في النوع الانساني والحيوانات العليا ولا يمكن حدوثها يجب ان تكون عوامل الأم والأب

متبائلة تماماً عدداً وصفة فيكون كل شطر منها نسخة طبق الاصل من الشطر الآخر ولا يحصل هذا الا في التوأمين المنشقين من خلة واحدة .

ان كل ما اسلفناه ثبت ان النواة تحمل الصفات الوراثية وان العوامل مستقرة فيها وقد عرف ايضاً ان المظاهر الحيوية ذات صلة بالنواة لان الخلية المحرومة من نواتها وان كانت تعيش مدة من الزمن لا تستطيع ان تمثل الاغذية ولا يمكنها ان تتكاثر .

ويدعم هذا الرأي حادثات اربع تستتبع مما ذكرناه حتى الآن وهي تفكك العوامل في النغولة وانشطار العرى اثناء الانقسام الخلوي ونقص الكروماتين في الخلايا التناسلية استعداداً لللاقاح

١ - التفكك : عرفنا قواعده وناموسه في بحاث النغولة .

٢ - انشطار العرى الكروماتينية : لقد عرف ان من مظاهر الانقسام الخلوي المعتف ومن اعظم ادواره الدور الذي تنقسم فيه العروة اللونية طولاً شطرين متساويين يحمل كل منهما الميراث من الخلية الاصلية فينقله الى الخليتين البنتين المولدين .

٣ - نقص الكروماتين : يبدو في الخلايا التناسلية ويؤدي الى جعل كل من الخلايا التناسلية المذكورة والمؤنثة في المخلوقات العليا مالكة على عدد من العرى يبادل نصف ما في الخلايا الاصلية الحصوية .

٤ - عودة عدد العرى كاملاً : ويتم ذلك متى لقع الحيويون النووي البيضاء وسوف تنتج من هذه الخلية الملقحة خلايا فيها عدد كامل العرى لان ليس في اقسامها دور ينقص فيه الكروماتين .

ان كل شفع من العرى الكروماتينية مشكل من عروة ذكورية وعروة
 انثوية وتحمل الاولى صفات الأب والثانية صفات الأم . ويمكننا
 ان نستنتج من ذلك ان نقص الكروماتين يؤدي الى تفكيك العرى
 واما التلقيح فيضمها . ولما كانت الأعراس صادرة عن شخصين مختلفين
 كانت الأزواج العروية ذات منشأين . طبق المختبرون نظرية العرى
 الكروماتينية على ما يشاهد في حوادث التخليط فاستطاعوا ايضاحها جيداً .
 غير ان بعض الصفات تنتقل انتقالاً لا يوافق لما ذكرناه فبحسبنا عن هذا
 الشذوذ فلاحظوا ان المروءة الشقية شأناً كبيراً في عالم الوراثة لأن لها نظاماً
 خاصاً في نقل الصفات الوراثية غير نظام مندل وقد ادى كشفها الى حل
 لغز عظيم من ألغاز الوراثة والى دعم النظرية العروية بجميع دامتة .
 يجد الباحث في الوراثة المتعلقة بالشق برهاناً عظيماً يؤيد نظرية العرى
 الكروماتينية وسيكون الشق وتعيينه والتحكم به وطريقة الوراثة بالاتصال
 الشقي موضوع البحث في العدد القادم .



نتيجه : نأخذ شطراً من هذه الأبحاث عما ذكرته المقتطف في موضوع الوراثة وسوف
 نذكر متى انتهينا هذا البحث جميع المآخذ التي استرشدنا بها .

الطرائق الحديثة في معالجة التشمعات

قلها الى الرمية طالب الطب السيد ضياء الدين النطلي

تفوق بحسن هذه الطرائق المداواة المعتادة وتستند الى ما عرف عن امراض التشمعات الحديث واضطراب الوظائف الكبدية والكلى وتبدل الموازنة الهيمولية الدموية في سياق التشمع .

١. — طَرَفٌ في حمية التشمع اكبادهم

لا بد من مراعاة امرين في حمية المصابين بالتشمع الحيني

أ — تقليل السوائل ب — الافراط في اجتناب الملح

ويوفر هذان الشرطان في الالبان لاتها اقل الاغذية ملحاً اذ لا تزيد نسبته فيها عن ١,٥ — ٢ غرام في اللتر وهذا الغذاء جيد وبسيط ، غير ان كثيراً من المرضى يافون (١) اللبن لما يحدث فيهم من اضطراب الهضم . وهناك فئة أخرى جنت من اجماع مناج غذائي لبني مختلط فائدة عظيمة فقد ابطأ ارتشاح السائل وغار الحين .

كتشف ابرامي واليش (Abrami , Wallich) سنة ١٩٣٠ القناع عن تغير التوازن الهولي الدموي في سياق التشمع فنه الباحثين الى التوصية باتباع مناج غذائي خاص . لاحظ هذان المؤلفان في التشمع اكبادهم : قصاً هولياً عاماً في المصلين ، وكثرة في

الكريين (globuline) ، وانقلاباً في الصبغة الاحنية المعملنية الكرية . يدعو ذلك كله الى هبوط ضغط الهوليوليات الحولي الذي يسهل انسكاب السائل في جوف الصفاق « الباريطون » ، وفي التسيج الحولي تحت الجلد ، فيمكن اصلاح هذه الاضطرابات باستعمال الهوليوليات اي بالتذنية الاحمية وكان الاستاذ اشار (Achard) اول من اوصى بها ثم لاحظ بارياي (Bariéty) ان مرضاء الذين اتبعوا هذه الحمية قد تحسنت حالتهم العامة وقصص جنهم ، على انه لا يوصى بها المكثلين (المصابة كلام) ولا المصابين بالنسبم آذوني شديد .

ويصنف بارياي المرضى فتين : فئة تشتهي الطعام وقلة تنامه ويرى ان الحمية الاحمية

فضة في الاولى دون الثانية

(١) عفت الطعام عيافاً وعفاناً . كرهتموا الاسم المياقة المحصن (inappétance)

٢ — بزل الحين

المشهور هو : بزل الحين متى غزر، وتكراره اذا نكس ، غير ان البزل اصبح اليوم امرآ لا يلجأ اليه الا في الحوادث الناجمة عن الحطرة ويقول بارياني (Bariety) ان البزل يقود الى الدهس المصلي والوذمة او الى انفصال المصليات واحياناً الى عفونتها . وقد اثبت فيلاره (Villaret) وپشانكور (Pichancourt) ان بعض النزوف تنتج من تغريغ الحين السريع ، لان الضغط الدموي يرتفع اثناء البزل وبعدد يتناقص ضغط الحين وهذا ما يملأ آلية بعض النزوف في التشمعات فيجب جعل البزل المرحلة الاخيرة وألاً يلجأ اليه الا بعد حبوط جميع الوسائل .

٣ — المداواة الزئبقية

عرف تأثير الزئبق المدد منذ القديم غير انه لم يستعمل في هذا الداء الا حديثاً . سيانور الزئبق : عرف تأثير هذا الملح قبل غيره من المركبات الزئبقية وقد فاقته اليوم ملاح الزئبق الضوية التي تنتمي الى الزمرة الدورية لقلعة سميتها وغزارة زئبقها ، لما آلية فعلها فجهولة : فقد زعموا انها مخرش الكلى وقالوا بانها تنبه الكبد وتحرك شوارد الكلسيوم؛ فعقد الآراء اكبر دليل على جهلنا حقيقة فعلها . المركبات المستعملة وطرق اعطائها : يستعمل عدا سيانور الزئبق ، الثيوفازورول (novasurol) والساليبرغان (salyrgan) : يحقن تحت الجلد او المضل بأحدهما بنسبة ١٠ سنتيم في عشر المتر المكعب . تحوي هذه الكمية ٣ سنتيم من الزئبق تفوق الكمية المعطاة بواسطة السيانور ثلاث مرات .

النباتال (neptal) : او (٤٠٠ ب) يحقن المضل بمقدار ٥٠٠ — ٢ عشر المتر المكعب . من محلوله المشوي ويكرر الحقن في كل ٥ او ٨ ايام

ولقد حقن كارل هارتل (Karl Hartl) في المانية سنة ١٩٣٢ وپوش (Puch) ، ورمبود (Rimbaud) ، ورافوار (Ravoire) : في فرنسا : جوف الصفاق بهذه المدرات ولا سيما في من لم تحسن حالهم اثر اعطاء هذه الادوية بالطرق الاخرى فانقص كارل هارتل ١٦ كيلو غراماً من وزن مقلوب مصاب بحين .

يستمر الادار بهذه الطريقة عدة ايام خلافاً للطرق المعتادة حيث لا يستمر اكثر من

يوم واحد وهذا ما يحدو بالطبيب الماهر الى حقن جوف الصفاق به .
ضاد الاستطباب : حذار من المداواة الزرقية فقد شوهت بعض الحوادث الخطرة
 وكانت ممتة اجاناً وذلك في المكتلين والمكبودين وقد اقر رأي جميع المؤلفين على
 ان المداواة الزرقية سيف ذو حدين فوائدها جليلة ومخاطرها عظيمة فقد لا تفيد وربما
 اضررت ويكون ذلك متى عجزت الكبد عن العمل . ولا بد في هذه المعالجة من مراقبة
 الكلية لذلك كان من الواجب الامتناع عن المداواة الزرقية حين ظهور الآحين في
 البول ولو كانت كميته مشيئة .

٤ . — الاستضاء (l'opothérapie) الكبدية

تتمثل هذه المداواة في آفات الحلية الكبدية وقد قال كارنو (Carnot) وجيلبرت
 (Gilbert) باستعمالها في هذا الداء ولا تنفع هذه المداواة متى كانت الآفات مزمنة او متروكة
 ويترط في نجاح المداواة بالاستضاء ان تكون الغدة مستعدة للتنبه .
 وابان بودوان (Baudoin) سنة ١٩١٢ مالحقن بخلاصة الغدة النخامية من الشان وقد
 جد السكياويون منذ ذلك الحين في تحضير خلاصات كبدية صالحة للحقن فبين ان فائدتها
 اعظم مما لو جرعت .

ودرس فيلاره (Villaret) استطباب هذه المداواة فعرف انها نافعة في اتانك الكبد
 الحادة والمزمنة والآفات التي يرافقها قصور غدي جزئي او مختلط ناتج من التشمع .

وقد بن فيلاره ومساعدوه بوزانسون (Besancon) ودبيل (Desville)
 وعقبته تأيخ هذه المداواة بالطريق الحشوي في الآفات المختلفة ولا سيما في ادواء الكبد
 فعرفوا ان تأثيرها لا يكون واحداً في جميع اعراض التشمع . فان ازدياد الضغط البائي
 والحين لا يحسنان الا قليلاً ، واما الاستثناء والقوة العضلية والحالة الفكرية فتحسن
 كثيراً وقيل الميل الى الزحف وكانت نتيجة هذه المداواة في التشمع المضخم نوع هانوجيلبرت نافعة .
 فبدلاً من الاستضاء في القصور الغدي وبعض التشمعات المزمنة اما انقادير فتختلف باختلاف الاعراض .

٥ . — ملاح التشادر

يمدح علماء الالاف عمل ملاح التشادر ويصدقون انها من الادوية المدرة الصالحة
 ويشتركونها بملاح الزرق . وقد درس جيلبرن (Gilbrin) وفاليري رادو (Valléry Radot)

لذلك فكر المؤلفون بإمكان مداواة التشمعات بالحرارة الفائقة ولا سيما في من كانت آفاتهم مبتدئة .



معالجة جديدة للجذام

بعد ان اختبر موتل (Montel) من سيفون سنة كاملة حقن الوريد بزرق المائيلان في معالجة الجذام قدم تقريراً الى مجمع الطب ميئاً فيه النتائج الحسنة التي جناها منها .
وطرز المعالجة سهل جداً : فالمحلول المستعمل ثوي (١ / ١) ومرشح ومعدل (tyndallise) لان تقيمه بالطرق الاخرى قد يهضم الرضى .

تمحقن ببطء ويزاد المقدار تدريجياً من ٥ — ٤٠ سم ٣ بحسب تحمل المريض وعرف المقدار الفيد ما بين ٢٥ و ٣٥ سم ٣ وتجري سلسلة حقن عددها ١٨ وتصنع حقنتان في الاسبوع فيصبح القناع في سياق الحقنة ١ كد جيفيا (cadavérique) مباناً لحالة الشخص العامة التي تظل حسنة حتي انه لا يشعر باقل توعك وكلما دارت زرق المائيلان مع الدم الجاري عادت الاغشية طليخة اللون وقد يشعر المريض بعد الحقنة مباشرة اوجعها بضع ساعات بخزات في اطرافه و بلب (sialorrhée) (وهو علامة عدم التحمل) و بدوار وكثيراً ما تزول هذه الموارض في اثناء الحقن التالية فلي الطبيب ان يختار المقدار الموافق .
وتعطيل جميع آفات الجذام المرتبطة بالموضعية بالزرقه وتحتفظ بها وكلما لانت لتأثير المعالجة فيها ضفت خاصتها الضابطة للزرقه . وتصف الزرقه بفصل سريع مخدر ومضاد لهاب فلا يلبث الأرق ان يزول والاشتفاء ان يعود وهجمات الحمى ان تضمحل وتقف الآفات الحديثة الهد غير ان المعالجة لا تمنع هجمات جديدة من الحمى عر العودة . وتذوب الآفات المرتبطة المنتشرة اوداء الفيل الجذامي . وتستعيد الاصابع لياقتها وتذوب الاورام الجذامية الحديثة الهد بلسر من الاورام القديمة . والمعالجة اقل تأثيراً في الادواء الثاقبة الناجمة من الآفات العصية التي احدثها الجذام . وفلها في الجذاميات (lépides) الفائقة الحس اقل وضوحاً وتقص الضخامات العصية وقد يخف ظهور المضلات الحديث وبض القوات .

عالج المؤلف ١٢٢ مريضاً في سيفون واستنتج ان المعالجة بزرق المائيلان تفوق جميع العلاجات الاخرى المروقة المضادة للجذام .
٢٠٠٢ خ .

الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

زف الى قرائنا الكرام بشرى تأسيس جمعية طبية جراحية في دمشق ونحن وانحن
ان هذا الخبر يطلع صدورهم وفرح قلوبهم كيف لا والجمعية التي يضمّ نوابها نخبة من
الاطباء خضجت عقولهم واتست دائرة اختبارهم ستكون على ما تؤمل رسول العلم
ومدعاة الى التقىب وواسطة للبحث المتواصل

ان تأسيس هذه الجمعية فكرة كانت تحجول منذ مدة بعيدة في خاطر الكثيرين من
اطباء دمشق وجراحها لما في تبادل الآراء وذكر المشاهدات النادرة والقاء المحاضرات
الطبية الجراحية من الفائدة في نشر العلوم الطبية وتسهيل تناولها غير ان هذه الفكرة
لم تحقق الا حينما وجه بمالي عميد الجامعة السورية الدكتور رضا سميد بك الى نخبة من
اطباء دمشق من وطنين واجانب دعوة للاجتماع فلي الكثيرون الطلاب واجتمعوا في
التاسع من نيسان سنة ١٩٣٤ في هو الجامعة السورية وبعد ان بحثوا في الموضوع بحثاً
وافياً قرأهم على وضع القانون والنظام الداخلي المدرجين في ذيل هذه المقالة ثم رفعوا
طلباً الى الحكومة الجلية يسألونها السماح بتأسيس جمعية غايتها رفع سوية الطب في دمشق
ونشر العلوم الطبية فيها فاصدقت الحكومة اذناً بتأسيسها مؤرخاً في ٢١ حزيران
سنة ١٩٣٤ رقم ٤٦٢٦

ان الجمعيات الطبية كانت ولا تزال في العالم الراقي افضل طريقة لتقدم العلم ونشره لان
الاعضاء فيها يتبادلون الآراء حياً بالعلم لا رغبة في الشهرة ويضمون امام عيونهم قمع العلم
الطبي لا قهقهة الخالص التي اشبهه بسم زعاف يشل كل حركة مفيدة في المجتمعات .
وجمعة هذه غايتها وهذا مرماها سيكون النجاح حليفها والتقدم أليفها لان لها من نخبة
اعضاؤها ما يضمن لها النجاح ومن علومهم الغزيرة واختبارهم الواسع ما يسير بها سيراً
مطرداً الى الامام .

قانون الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

أسست في سنة ١٩٣٤

الباب الاول

قانون الجمعية الاساسي وغايتها

المادة ١ — أسست في دمشق جمعية طبية جراحية باسم (الجمعية الطبية الجراحية في دمشق) .

المادة ٢ — غاية الجمعية ترقية الطب والجراحة وتشمل اعمالها كل ما يرمي الى هذا الهدف .

الباب الثاني

تأليف الجمعية

المادة ٣ — مؤسسو الجمعية هم السادة الاطباء المدرجة اسماؤهم فيما يلي (مرتبة على حروف الهجاء) .

١٣ — الدكتور رضا سعيد	١ — الدكتور ابراهيم الساطي
١٤ — » سبرا	٢ — » احمد حمدي الحياط
١٥ — » سيد السيوطي	٣ — » احمد راتب الصبان
١٦ — » سوله	٤ — » احمد منيف المائدي
١٧ — » شوكة موفق النشيطي	٥ — » اسعد الحكيم
١٨ — » طاهر الجزائري	٦ — » انتاس شاهين
١٩ — » عبدالنبي المحملجي	٧ — » بريكستوك
٢٠ — » عبد القادر زهرا	٨ — » ترايو
٢١ — » علي رضا الجندي	٩ — » توفار
٢٢ — » كاله	١٠ — » جمال الدين نصار
٢٣ — » لوسركل	١١ — » حسي سيج
٢٤ — » مازر روبر	١٢ — » دوسوتو

٢٥ —	الدكتور محمد محرم	٢٧ —	الدكتور ميشل شامندي
٢٦ —	مرشد خاطر	٣٠ —	نظمي القباني
٢٧ —	مصطفى شوقي الشابي	٣١ —	لاسوران
٢٨ —	مصطفى شوكة		

المادة ٤ — تألف الجمعية من :

- ١ — اعضاء عاملين ٢ — اعضاء فخريين ٣ — اعضاء مراسلين
- المادة ٥ — ان عدد الاعضاء العاملين خمسون واما عدد الاعضاء الفخريين والمراسلين فغير محدود على ان تتوفر فيهم الشروط المبينة في المواد (٧ و ٨ و ٩) .
- المادة ٦ — للأعضاء العاملين والفخريين فقط الحق في ابداء الرأي ومنهم تتألف اللجان وهم يشتركون في الانتخابات واما مكتب الجمعية فتألف من الاعضاء العاملين فقط
- المادة ٧ — شروط الانساب الى الجمعية كعضو عامل او مراسل هي :
 - أ — ان يكون طالب الانساب دكتوراً في الطب .
 - ب — ان يوجه طلباً خطياً .
 - ج — ان يقدم للجمعية عملاً غنياً .
- المادة ٨ — يمنح لقب عضو شرف كل من :
 - أ — الاعضاء العاملين الذين يبرر على انسابهم الى الجمعية لا اقل من عشر سنوات بعد ان قدموا طلباً الى الجمعية وبنالوا موافقتها .
 - ب — وعدا ذلك للجمعية الحق بمنح عضوية الشرف للأطباء والجراحين المشهورين ولو لم يقدموا هذا الطلب غير ان هذه المنح لا تتم الا بناء على طلب خطي يوقعه خمسة اعضاء عاملين وعلى موافقة لجنة يحد اليها بتقديم تقرير الى الجمعية عن هذا الطلب .
- المادة ٩ — جميع الانتخابات تجري بالاقتراع السري وباكثرية الاعضاء الحاضرين الساحقة . ولايجري انتخاب الاعضاء العاملين والفخريين الا متى اشترك ثلث الاعضاء العاملين بالاقتراع . واما في الانتخابات الاخرى فيكتفي حضور عضو واحد علاوة على الاعضاء العاملين . وتوجه الى الاعضاء العاملين والفخريين دعوة خاصة في كل انتخاب .

الباب الثالث

الهيئة الادارية

للادة ١٠ يتألف مكتب الجمعية من رئيس ونائب رئيس وامين سر عام وكتومين
مخازن وامامور دار المكتب والسجلات .

للادة ١١ — يتخب الرئيس لجنة واحدة ويصبح عضو شرف في نهايه رئاسته .

للادة ١٢ — يصبح نائب الرئيس رئيساً في السنة التالية

للادة ١٣ — يتخب امين السر العام لستين ويجوز تجديد انتخابه .

للادة ١٤ — هيئة الجمعية الادارية تمثلها امام بقية الهيئات وعاد انتخابها كل سنة ويجوز
ان يجده انتخاب من اشترك فيها .

للادة ١٥ — يقوم رئيس الجمعية بتنظيم امور الجمعية ويوقع سندات الصرف بالاشتراك
مع امين السر العام .

للادة ١٦ — يقدم الخازن حساباً مفصلاً عن جميع اعماله سنوياً .

الباب الرابع

موارد الجمعية

للادة ١٧ — تتألف موارد الجمعية من :

أ — رسم القبول الذي يجبي من الاعضاء العاملين والمراسلين وقدره ليرتان سوديتان

ب — رسم الاشتراك السنوي الذي يجبي من الاعضاء العاملين والغيرين وقدره ليرتان
سوديتان ايضاً .

ج — رسم الاشتراك السنوي الذي يدفعه الاعضاء المراسلون والبالغ ليرتين سوديتين .

د — الهبات والתרكات المسموح بتناولها .

هـ — المساعدات التي تمنحها الحكومة .

الباب الخامس

في جلسات الجمعية ونشر اعمالها

للادة ١٨ — تعقد الجمعية جلساتها في كل شهر وهذه الجلسات عامة وتوقف الجمعية

جلساتها من غرة تموز حتى الخميس الأول من شهر تشرين الأول ويجوز للجمعية ان تعقد جلسات خاصة .

المادة ١٩ — تحتفل الجمعية في كل عام بجلطة عامة وفقاً للبرنامج التالي :

أ — تقرير يلقه الرئيس عن حالة الجمعية الادارية والطبية .

ب — بيان يلقه امين السر العام او احد الكتومين الذي يبينه الرئيس عن اعمال الجمعية في مخرج السنة

ج — تأييد من يتوفى من الاعضاء .

د — تقرير عن المذكرات والاُطروحات المرفوعة الى الجمعية لنوال الجوائز اذا كانت شئ من ذلك .

هـ — تقرير عن مالية الجمعية يلقه الخازن .

المادة ٢٠ — تنشر في مجلة الجمعية خلاصة الجلسات وتقاير الرئيس وامين السر العام والخازن .

المادة ٢١ — تدفع الجمعية كل سنة مؤلفاً عن اعمالها .

المادة ٢٢ — تمنع الجمعية منماً باتاً جميع المناقشات الخارجة عن غايتها .

المادة ٢٣ — لا يعمل بهذا القانون الا بعد موافقة وزارة الداخلية الخلية عليه .

المادة ٢٤ — لا يجوز تبديل شئ في القانون الا بعد موافقة الحكومة .

المادة ٢٥ — اذا حلت الجمعية يقرر الاعضاء ما يجب اتخاذه بشأن اموال الجمعية ومقتنياتها .

قانون الجمعية الطبية الجراحية بدمشق

الفصل الأول

وظائف المكتب

المادة ١ — ينظم الرئيس قائمة بمن يقدمون ابحاثاً للجمعية ويقدم المسائل المدة للبحث وفقاً لبرنامج الجلسة ويدير المناقشات ويضع الاقتراحات للتصويت ويجمع الأصوات ويعلن مقررات الجمعية ويعلن بالاعاق مع حقبة اعضاء المكتب اللجان المهود اليها بدرس المواضيع الطبية ويسهر على حفظ نظام الجلسات .

المادة ٢ — متى غاب الرئيس ينوب عنه نائبه .

المادة ٣ — على امين السر العام ان يهيئ برنامج كل جلسة ويطلع مقدماً على جميع المراسلات

الجمعية او الطبوعة وينظمها ويقدم خلاصة مختصرة عن كل منها وينتشي المناقشات والرسائل
الرسالة باسم الجمعية ويوقع عليها وعلى جميع الاوراق الرسمية الصادرة عنها ويسجل جميع
الرقع ويكتب المذكرات والتقارير والتأبين ويعد بياناً عن اعمال الجمعية السنوية ويجوز ان
يقوم بهذا العمل الاخير احد الكتومين ومتى تتيب امين السر او مرض ينوب عنه مؤقتاً
احد الكتومين . يقوم الكتومان بكتابة محاضر الجلسات وقراءتها ومراقبة طبعتها
بالاتفاق مع امين السر العام .

المادة ٤ — يقض امين السر العام جميع الرقع المرسلة الى الجمعية ويسجلها . يوم استلامه
بها ويقدمها ويقرأها وفقاً لأوقات وصولها .

المادة ٥ — على قيم دارالكتب ان يحفظ ايضاً روائد الجمعية وتجميع ما تقتنيه او يهدي
اليها من المؤلفات والرسوم والآلات والأشياء وينظم في كل سنة قائمة بجميع الاشياء التي
ملكت اليه في اثناء السنة .

المادة ٦ — على الحارون ان يستلم حسابات الجمعية ويوقع بالاشتراك مع الرئيس وامين
السر العام على لوائح الصرف وقبض الاشتراكات ويدفع المصروفات مقيداً كل ذلك بحسب
دقة ومقدماته حساباً مفصلاً في آخر كل سنة للجنة خاصة .

الفصل الثاني

الجلسات

المادة ٧ — تقعد جلسات الجمعية في يوم الثلاثاء الثاني من كل شهر في الجامعة السورية
الساعة الخامسة والنصف .

المادة ٨ — متو حضر أحد الاعضاء المراسلين احدى الجلسات يطلع الرئيس الجمعية على
ذلك ويدون في محضر الجلسة .

المادة ٩ — على الأعضاء الماملين ان يوقعوا على جدول الدوام في حينه .

المادة ١٠ — تنظم اعمال الجلسات على الترتيب الآتي :

أ — قراءة محضر الجلسة والموافقة عليه .

ب — المراسلات .

ج — قراءة التقارير .

د - قراءة الأعمال النميمة .

هـ - تقديم المرضى والقطع التشريحية والآلات .

ويحق للجمعية طلب من مكتبها تبديل هذا الترتيب .

المادة ١١ - تستمع الجمعية الى قراءة المذكرات والتقارير وفقاً لنظام قيدها مرجحة منها ما قدمه اعضاؤها وبحق لها بد مناقشة قصيرة ان تمنح الاشخاص الغرياء حق التقدم وكل عمل خطي قدم ليقرا في الجلسة يقرأ بحسب ترتيب قيده بد موافقة مكتب الجمعية عليه وبحق للجمعية بد مناقشة قصيرة تقديمه على سواء .

المادة ١٢ - لا يجوز ان تقاطع القراءة او توقف او ترسل للجنة الا بعد استشارة المكتب ومتى حصل احتياج لتستشار الجمعية فتضع قرارها .

المادة ١٣ - كل عمل مخطوط بحث به اشخاص غرياء الى الجمعية يحفظ في دار كتبها ولا يحق للمؤلف استرجاعه في اية حالة كانت وبد وضع تقرير عنه يحفظ المخطوط والتقارير معاً في الرائد وبحق حينئذ للمؤلف ان يأخذ نسخة عنه والوحات والرسوم مستانة من ذلك وهي ملك المؤلف .

المادة ١٤ - تجب المناقشة في كل تقرير قبل عرضه للتصويت ويمنح الكلام من يطلبه من الاعضاء كل بدوره وفقاً للقيود الذي نظمه الرئيس .

المادة ١٥ - ويمنح حق الكلام استثناء لما جاء في المادة السابقة كل خطيب يطلبه في انتهاء المناقشة لايضاح مسألة او لطلب اغلاق بحث في حادثة شخصية ما .

المادة ١٦ - لا يحق لعضو الواحد ان يمنح حق الكلام اكثر من ثلاث مرات في مناقشة واحدة الا بقرار من الجمعية .

المادة ١٧ - للمقرر الحق ان يتكلم في آخر المناقشة .

المادة ١٨ - يحق للرئيس ان يدعو الى النظام كل من يتعدى حدود المناقشة الطبية وكل خطيب ابتعد عن الموضوع المناقش فيه .

المادة ١٩ - لا يمكن ايقاف المناقشة بد طرحها الا لاحد امرين اما لانه لم يبق لعضو كلام في الموضوع او لان الجمعية بد ان استشيرت تكون قد اعطت قرارها بغلاق البحث .

المادة ٢٠ — يستنتج مما تقدم انه لا يحق للرئيس بما له من السيطرة وقف مناقشة او اهازها او اغلاق اي بحث متى اريد ان يؤخذ رأي الجمعية في الأمر يجب ان يقدم احد الاعضاء اقتراحاً بذلك وبشي عليه عضوان آخران على الأقل لاغلاق ذلك البحث ومتى لم يتسلح حفظ النظام يحق للرئيس بعد استشارة بقية اعضاء المكتب ان يعلن وقف الجلسة.

المادة ٢١ — بعد انتهاء المناقشة في تقرير ما تطرح النتيجة فقط على التصويت فاذا ما كانت تبديلات مؤيدة بالبراهين كان لها حق الأرجحية ولكن اذا ما استدعى الاقتراح الجديد رد نتيجة التقرير يقدم هذا الاقتراح على غيره في التصويت .

المادة ٢٢ — لا يحق للأشخاص الغريباء عن الجمعية ان يحضروا قراءة التقارير المقننة عن مؤلفاتهم والمناقشة فيها وعلى امين السر العام ان يقدم لهم نسخة مصدقة عن النتائج المتخذة .

المادة ٢٣ — ان الابعاث التي يرفضها اعضاء الجمعية لا يقدم تقرير عنها ويجوز فتح باب المناقشة فيها مباشرة ولكن متى طلب ثلاثة اعضاء التسوية يحق للجمعية ان تنسحب برأيها جليتها وترجي المناقشة فيها الى الجلسة التالية .

المادة ٢٤ — بعد اغلاق المناقشات في الاعمال التي يقدمها اعضاء الجمعية يطبق برأيها الجمعية ان لم يكن ثمة اقتراح آخر .

الفصل الثالث

الجلسات السرية

المادة ٢٥ — تعدد الجلسات السرية في اليوم المعين لجلسات الجمعية وتوقف في ذلك الحين كل قراءة او مناقشة .

المادة ٢٦ — يعلن الرئيس في انتهاء الجلسة انعقاد الجلسة السرية قبل ميعادها بثانية ليم وبليغ الاعضاء القائون برسائل ترسل اليهم في محر الاسبوع ومتى كان الداعي الى عقد الجلسة السرية عظيم الشأن ومستجلاً يحق للرئيس بصورة استثنائية بعد اخذ رأي للمكتب ان يقرر انعقاد الجلسة السرية في اليوم ذاته .

المادة ٢٧ — يحق لكل عضو عامل او شرف ان يطلب انعقاد جلسة سرية وعليه ان يقدم طلباً خطياً لمكتب الجمعية مطلقاً الاسباب بعد ان يوقع عليه مع عضوين آخرين للرئيس بعد اطلاعه على الطلب واستشارة المكتب ان يقبل انعقاد الجلسة السرية او يرفضه .

المادة ٢٨ — يحق للأعضاء الحاضرين في الجلسات السرية المتقدمة وفقاً لنص المادتين السابقتين ان يصوتوا أياً كان عددهم وبعد التصويت قانونياً متى اشتركت فيه اكثرية الحاضرين .

الفصل الرابع

الواردات والتفقات

المادة ٢٩ — ان رسم القبول في الجمعية هو مائتا قرش سوري للأعضاء العاملين والشرف والمراسلين :

المادة ٣٠ — ان الاعضاء العاملين والشرف يدفعون الرسوم السنوية ذاتها المينة في المادة ١٧ الفقرة ٢ من الدستور

المادة ٣١ — ان كل عضو لم يدفع ما عليه للجمعية بعد مطالبة الخازن له بثلاثة اشهر يرسل اليه تنبيهان رسميان فاصلة شهر يوقعهما الرئيس وبقية اعضاء المكتب فان لم يدفع بعد ذلك بعد مستقبلاً ويحسر حقوقه في ملكية ما تملكه الجمعية .

المادة ٣٢ — يقدم الخازن حساباته في الجلسة السابقة لجلسة كانون الأول وتعين لجنة مؤلفة من خمسة اعضاء في الجلسة نفسها لتقدم في الجلسة القادمة تقريراً مفصلاً عن هذه الحسابات فتصوت الجمعية حينئذ على هذا التقرير واذا جاء التصويت موافقاً يعلن الرئيس في سجلات الخازن نفسها براءة ذمته .

المادة ٣٣ — بعد ان يجدد انتخاب المكتب تعين في الحال لجنة مؤلفة من ثلاثة اعضاء لفحص قائمة القطع التشرحية والصور والآلات . . الخ المودعة عند قيم دار الكتب والمخطوطات وتقدم هذه اللجنة تقريرها في الجلسة القادمة . ويعلن الرئيس في سجلات قيم دار الكتب نفسها براءة ذمته وكل تأخير يقع في تهديم قوائم هذه الاشياء او تقرير اللجنة يحصل قيم دار الكتب وكلاً من اعضاء اللجنة مجبراً على دفع خمسة فرنكات عن كل جلسة .

الفصل الخامس

حقوق اعضاء الشرف والمراسلين

المادة ٣٤ — يتمتع اعضاء الشرف بالحقوق ذاتها التي يتمتع بها الاعضاء العاملين الا انه لا يجوز انتخابهم لأجدي وظاهراً بالمكتب ويمكنهم ان يدخلوا في تأليف اللجان

غير أنهم يحرون بالقبول او الرفض .

المادة ٣٥ — متى حضر الاعضاء المراسلون جلسة علنية او سرية كان لهم الحق في التصويت في المناقشات .

الفصل السادس

التشريعات

المادة ٣٦ — تتألف لجنة النشر من امين السر العام والكتومين .

المادة ٣٧ — ان الاعمال التي يجب طبها هي المذكرات والتقارير التي يقدمها الاعضاء الماملون والشرف والمراسلون ويحق للجمعية بصورة استثنائية وبعد مناقشة مستحجلة في جلسة عامة عقبها تصويت موافق ان تحذف من هذه المذكرات والتقارير ما لا يرى له صفة علمية صرفة ويحق للهيئة العامة ايضاً بد اقتراح العضو المامل ان يطبع مذكرة مرسله من شخص غريب عن الجمعية .

المادة ٣٨ — تنشر هذه المذكرات والتقارير في مجلة المعهد الطبي العربي .

المادة ٣٩ — يحق لمؤلفي هذه الاعمال الطبية ان يطلبوا بتفقيهم مائة نسخة من هذه المطبوعات ولا يجوز تجاوز هذا المبد بدون استئذان المكتب .

الفصل السابع — الانتخابات

المادة ٤٠ — ان انتخاب الرئيس ونائب الرئيس وامين السر العام والكتومين السنويين وفي دار الكتب والرياد يقع في جلسة كانون الاول ويستلم هذا المكتب وظائفه في جلسة كانون الثاني .

انتخاب الاعضاء العاملين

المادة ٤١ — تعلن مراكز الاعضاء العاملين الشاغرة بعد مناقشة خاصة ولا يمكن اعلان اكثر من مركز واحد في الوقت نفسه .

المادة ٤٢ — وبعد ان يعلن شغور مركز العضو بشهر واحد تعين الجمعية باقتراع سرري وبأكثريه الاعضاء الحاضرين المطلقة لجنة مؤلفة من ثلاثة اعضاء يحد الهيئة تقرير جامع عن القاب المرشحين وتنظيم قائمة باسماهم ويجب ان يحجز هذا التقرير بعد ان يقدم امين السر العام للجنة الاوراق المثبتة بثلاثة اسابيع .

المادة ٤٣ — يقرأ هذا القرار في جلسة سرية ويتناقش فيه في الجلسة نفسها ومتى وقع خلاف بين اللجنة والهيئة العامة عن تصنيف المرشحين بإد القرار الى اللجنة للنظر فيه واعطاء معلومات جديدة عنه واذا بقي الخلاف مستمراً في الجلسة المقبلة يصوت عن كل مرشح على حدة اذا قدم عشرة اعضاء طلباً خطياً وتضع اذ ذاك الهيئة القائمة النهائية ويجري التصويت لتسمية الاعضاء علناً في الجلسة القادمة ولا يد قانونياً الا اذا حضر الجلسة ثلثا الاعضاء العاملين .

انتخاب الاعضاء المراسلين

المادة ٤٤ — على امين السر العام اولاً تهئية قائمة باسماء الاعضاء المراسلين ثانياً تهئية قائمة باسماء المرشحين لأن يكونوا اعضاء مراسلين ثالثاً حفظ جميع الاوراق والمعلومات عن كل مرشح .

المادة ٤٥ — تدعى الجمعية لانتخاب اعضاء مراسلين كلما اعلن المكتب حضور عدد من المراكز الشاغرة بعد فحصها لقائمة المرشحين .

المادة ٤٦ — ترسل رسائل ترشيح للمراكز الشاغرة من الاعضاء المراسلين في كل سنة قبل ابتداء شهر تشرين الأول وعلى امين السر العام ان يعلن هذا التاريخ بمذكرة مطبوع في مجلة المهد الطبي العربي .

المادة ٤٧ — للجمعية الحق بأن تسمي مباشرة بين الاعضاء المراسلين الأطباء الحائزين على شهرة كبيرة ولو لم يرشحوا انفسهم ولا تتم هذه التسمية الا اذا قدم عشرة اعضاء عاملين او شرف طلباً خطياً ووافقت عليه لجنة مؤلفة من خمسة اعضاء تعهد اليها الجمعية بتنظيم تقرير عن هذا الطلب .

المادة ٤٨ — تعين الجمعية في الجلسة التي تلي اعلان المراكز الشاغرة بالاقتراع السري وبالاكثرية المطلقة لجنة مؤلفة من اربعة اعضاء يهد اليها بتنظيم تقرير عن المرشحين وثيقة قائمة باسمائهم بحسب درجة استحقاقهم وامين السر العام عضو متحمم وجوده في هذه اللجنة ولا يجوز تأجيل هذا التقرير اكثر من شهر .

المادة ٤٩ — يقرأ التقرير في جلسة سرية ويتناقش فيه في الجلسة نفسها ومتى وقع خلاف بين اللجنة والهيئة العامة يحل وفقاً لما جاء في المادة (٤٣) ويجري الانتخاب علناً في الجلسة

التالية بالأكثرية المطلقة والاقتراع السري متى كانت المراكز الشاغرة كثيرة ولا يصح هذا الانتخاب الا اذا حضر الجلسة نصف عدد الاعضاء العاملين والشرف .

الفصل الثامن

المادة ٥٠ — متى اقترف احد الاعضاء خطأ فادحاً ضد الحق العام او الهيئة يجمع المكتب لجنة خاصة لتقترح فصل العضو الذي ارتكب الجرم عاملاً كان او مراسلاً وتتألف هذه اللجنة من اعضاء المكتب وخمسة اعضاء عاملين او شرف يشخبهم بالاقتراع السري وفي جلسة سرية الاعضاء العاملون والشرف المدعوون خاصة الى هذا الغرض وبعد ان تقدم هذه اللجنة تقريرها بخمسة عشر يوماً تجتمع الجمعية بدعوة خاصة وتقترح على اقتراح اللجنة ويحق للعضو المتهم ان يوضح قضيته كتابة او شفاهاً امام اللجنة والجمعية. وحضور واحد علاوة على نصف الاعضاء العاملين والشرف واجب لتكون المناقشة قانونية ولا يفصل العضو الا بأكثرية المصوتين ومتى لم يكف عدد المصوتين يباد التصويت في الجلسة التالية وبعد دعوة جديدة . ولا يشترط في هذه المرة ان يجتمع عدد معين من الاعضاء ولا يكون الفصل قانونياً في هذه الجلسة ايضاً الا بأكثرية ثلثي عدد المصوتين .

الفصل التاسع

المسابقات والجوائز

المادة ٥١ — تمنح الجمعية في كل سنة جوائز مقدمة لها لهذا الغرض وتنتع في تقديمها نية الواهب .

المادة ٥٢ — لا يدخل الاعضاء العاملون والشرف في هذه المسابقات .

المادة ٥٣ — ومتى اوجبت الجمعية اغفال الاسم توضع اشارة واضحة على المذكرات المرسلة واما اسم المؤلف وعنوانه فيوضان في ظرف مطلق وتكتب عليه الاشارة نفسها .
المادة ٥٤ — يهد بهذه المذكرات عن كل جائزة الى لجنة خاصة مؤلفة من ثلاثة اعضاء منتخبة في جلسة علنية والاقتراع السري .

المادة ٥٥ — وتضع هذه اللجنة تقريرها في جلسة سرية وتقدم حكمها للجمعية ومتى وقع خلاف بين اللجنة والهيئة العامة تؤلف لجنة ثمانية .

الفصل العاشر

الجلسة السنوية

المادة ٥٦ — تعقد الجمعية السنوية في كانون الثاني وعلى مكتب السنة النعصرة ان يهيئ برنامج اعمال هذه الجلسة وفقاً للمادة (١٩) من الدستور .

الفصل الحادي عشر

تعديل القانون الداخلي

المادة ٥٧ — كل طلب غايته تعديل القانون يجب ان يوقمه على الاقل ثلاثة اعضاء عاملين او شرف ثم يقدم الى مكتب الجمعية فيعهد بالتدقيق فيه الى لجنة مؤلفة من خمسة اعضاء عاملين متخزين بالاقتراح السري وبالاكثرية النسبية .

ويقرأ تقرير هذه اللجنة ويتناقش فيه في جلسة سرية في الجلسة التالية وبعد انتهاء المناقشة يقترح في الحال ولا يجوز التعديل الا اذا كان عدد الحاضرين نصف الاعضاء العاملين والشرف واذا حاز ثلثي اصوات الاعضاء الحاضرين . ولا يكون هذا التصويت قانونياً الا اذا دعي الى هذه الجلسة جميع الاعضاء العاملين والشرف دعوة شخصية .

المادة ٥٨ — كل طلب غايته تعديل الدستور يجب ان يوقع عليه عشرة اعضاء عاملين او شرف ويقدم للمكتب ويرسل الى لجنة مؤلفة من خمسة اعضاء عاملين متخزين بالاقتراح السري وبالاكثرية المطلقة لتدقق فيه ويقرأ تقرير هذه اللجنة ويتناقش فيه في جلسة سرية ويجري الاقتراح عليه بعد انتهاء المناقشة مباشرة ودعوة جميع الاعضاء العاملين والشرف الى هذه الجلسة دعوة خاصة واجب وحضور الاعضاء العاملين والشرف اجباري فاذا حاز اقتراح التعديل ثلثي الاعضاء الحاضرين كان على المكتب ان يقدم هذا الاقتراح للحكومة الموافقة عليه .

مصطلحات علمية

(٣)

للدكتور الاستاذ محمد جيل الحافي

[Chlorophylle — الخَضْب] — ٦٣

[Hémoglobine — الثَمَانِيَة] — ٦٤

(chlorophylle) كلمة مركبة من (khloros) اليونانية ومعناها « اخضر » ومن (phullon) ومعناها ورق الشجر فيريدون به (chlorophylle) المادة الخضراء التي في الشجر وخصوصاً في ورقه فترجمتها بالخضْب (بفتح فسكون) اذ جاء في اللغة « الخَضْب خضرة الشجر » .

و (hémoglobine) مركبة من (haima) اليونانية ومعناها الدم ومن (globus) اللاتينية ومعناها الكرة ويقصدون به (hémoglobine) المادة الملوّنة لكريات الدم فبرمت عنها « بالثمانية » لان الثمان من اسماء الدم والمراد « المادة الثمانية » .

[Capsule surrénale — الكُطْر] — ٦٥

اذا اردنا ان نترجم التعبير الاقربحي بالحرف لزم ان نقول « الحلقة التي فوق الكلية » على اني صككت عثر في كتب اللغة على لفظ عربي واحد يهيد مدلول « هذه الكلمة وهو « الكُطْر » (بضم فسكون) ومعناه الشحم على الكلية وقد كنت نشرت ذلك في مجلة الصحة العمومية التي كانت تصدر في دمشق منذ ١٢ سنة (١) .

[Volant — المَحَالَة] — ٦٦

[Arbre de couche — الجُنْزَع] — ٦٧

[Tiroir — الجُرُور] — ٦٨

[Excentrique — المنحرف] — ٦٩

(١) ان كلمة كُطْر وضعا المرحوم الدكتور حكمة المرادي ومثلها كلمة ريمية (dynamomètre)

وقد ذكرت الاولى في الجزء ١٤ من جريدة الصحة العمومية الصادرة في ١٢ نيسان ١٩١٩
والثانية في الجزء الخامس من الجريدة نفسها تاريخ ٣٠ كانون الثاني ١٩١٩ . (الجملة)

٧٠ — [Courroie — المجرى]

٧١ — [Hélice aérienne — المَحَارَة الهوائية]

٧٢ — [Turbine atmosphérique — المنفة الهوائية]

(volant) دولاب جنيم يدور على محور المحرك للماكينة فاستمرت له الحالة (بالفتح) وهي في الاصل الدولاب الكبير أو البكرة الكبيرة .

و (arbre de couche) المحور الذي يدور عليه ذلك الدولاب فترجته بالفتح (بالضم) ويفتح . وهو في اللغة المحور الذي تدور عليه الحالة .

و (tiroir) شيء في ماكينة البخار كالملبة ينجر ذهاباً وإياباً ليتناوب بذلك ضغط البخار وجهي المكبس فيبتر عن تلك الطبقة بالجرور (بالفتح) وهو فصول من الجر . و (excentrique) لوح صغير في ماكينة البخار مستدير أو غير مستدير يدور على محور غير مادي بوساطة بل منحرف عنه ولذا سميت « باللتحرف » .

و (hélice) آلة تدور في مؤخر الباخرة لتدفعها وتسمى (hélice) في الأصل نوع الاصداف فاستعملت في الآلة المذكورة لشبهها به فيبتر عن هذه الآلة المحارة (بالفتح) وهي في الأصل الصدفة أو نحوها من العظم ثم استعملتها لما يدور في مقدم الطائرة مع تمهيدها بالهوائية كما في أصلها الفرنسي .

و (turbine) يراد به دولاب قائم المحور يدور به الماء فترجته بالمنفة (بفتح الميم والتون) فقد جاء في اللغة المنفة التي يضرب به الماء فيدير الرمح (١) .

و (courroie) يطلق في فن الميكانيك على رباط من جلد أو غيره يصدق طرفاه ويلتصق به دولابان ليتقل به الدوران من أحدهما إلى الآخر تقول له العامة كشاش وترجه بعضهم بالأسار أو السير أو البند مع ان في العربية كلمة يمكن تخصيصها بمدلوله وهي المجر (بكسر الميم وتشديد الراء) فقد جاء في اللغة المجر خط غليظ يلوّقه بالدولاب ليندور بواسطته .

[Transparent — شفاف]

[Translucide — شافٍ] — ٧٣

[Ombre — الظل]

٧٤ — [Pénombre — الشئاع]

يريدون بـ (transparent) ما ترى الاشياء من ورائه باشكالها فهو الشفاف
وبـ (translucide) ما ترى من ورائه دون ان تدرك اشكالها فترجه بعضهم بنصف
شفاف مع ان لا حاجة الى هذا التكلف فالأرجح ان يترجم بالشاف لانه اقل شفوفاً
من الاول فيخص به اسم الفاعل ونخص المبالغة بالأول .

واما (ombre) فهو معلوم واما (pénombre) فيريدون به الظل اللطيف فترجه
أحدهم بنسبه الظل وترجه غيره بالتظليل (بالتصغير) مع ان غريته الشئاع اذ جاء في اللغة
انتمشاع الظل غير الكثيف .

٧٥ — [Pédal — الموطىء]

٧٦ — [Grade — المرقاة]

٧٧ — [Diffusor — الناشر]

٧٨ — [آرما — الرقيم (١)]

(pédal) ما يحمل عليه الحائك او شاحذ السكاكين (٢) قدمه فترجه بعضهم بالمداس
أو الرجلة أو الدواسة الى غير ذلك مع ان المداس الحذاء والدواسة الـ « فأسح ما
يلائم المعنى على ما ارى » الموطأ أو الموطىء » اذ هو في اللغة موضع القدم .
(grade) من مقاييس محيط الدائرة في علم الهندسة فبُرت عنه بالمرقاة .

و (diffusor) بوق من الودق المقوى يستعمل في الحياكي (الفنراف) فبُرت عنه بالناشر .
و « آرما » — وهي تطلق في الشام على اللوح يُلَق على الحانوت او غيره مكتوباً
فيه (اي اللوح) اسم صاحب المحل وصنفته الخ — هي كلمة ايطالية الاصل استعملها
الترك ثم انتقلت اليها . فأردى ان مرادها العربي « الرقيم » اذ جاء في القرآن الكريم
« أم حسبت ان أصحاب الكهف والرقيم كانوا من آياتنا عجيا » قال المفسرون المراد
بالرقيم لوح رصاص نقش فيه اسمائهم ونسبهم الخ .

(١) الرقيم لا غبار عليها ولعل الأئمة ج أَرَم بمعنى العلم وهي الكلمة التي اشار بها
الاستاذ عطية حسنة لما فيها من التناسب بين اللفظين الأعجمي والعربي (المجلة)
(٢) المروف عندنا بالمجلخ . (الكاتب)

[Moment — نأيج] — ٧٩

[Collimateur — موجه] — ٨٠

يعبرون بـ (moment) في علم الميكانيك عما ينتج من فعل القوة وغيرها فتترجمه
 بالنأيج ومن مركباته (moment de la force) (نأيج القوة) و (m. de l'inertie)
 (نأيج العطالة) و (m. du couple) (نأيج الأزوجة) الخ فقلبه ترجمت (résultante)
 بالخاصة .

واما (collimateur) فهو آلة تدير اشعة الضوء الى جهة من الجهات فصبغت عنها بالوجة

[Propagation de la lumière — انتشار الضوء]

[Reflexion — انكاس]

[Diffusion de la lumière — انتشار الضوء]

[Réfraction — انكسار]

[Déviation — انحراف]

[Dispersion — تبدد]

[Abération — كدورة] — ٨٦

[Diffraction — انعراج] — ٨٧

[Interférence — تداخل]

[Polarisation — استقطاب]

كل ذلك مصطلحات تتعلق بخواص الضوء في علم الطبيعة لا يسع المقام شرحها وفي
 بعضها شيء من التخصيص وانما سندكر كلمة عن (polarisation) فقد جاء عن هذه
 الكلمة في لاروس ما مفاده ان مدلول (polarisation) الاصطلاحي ليس فيه معنى
 القطب اصلاً وقد كان المراد ان تشتت الكلمة من (polein) اليونانية ومعناها الدوران
 لان البلور الذي شوهدت فيه خاصية الضوء هذه لأول مرة كان يدور على نفسه لاجل
 مشاهدتها، لكنه قد خطيء في الاشتقاق فجاءت الكلمة على هذا اللفظ ثم ترجمها
 بعض المصريين بالاستقطاب واخذها الترك عنهم فانتقلت البنا وشاعت حتى صار تمييزها
 متعذراً ولذا اضطرت الى ايجازها .

٨٣ — (Psychromètre مقياس الحَـصَر)

هو آلة تستعمل في قياس الرطوبة التي في الجو و (psychro) كلمة يونانية اصلها (pusnkhros) ومعناها البرد فترجمت (psychromètre) بمقياس الحَـصَر (فتح الحاء والصاد) وهو البرد.

٨٤ — (Vaseline — دهن النفط)

٨٥ — (Lanoline — دهن الصوف (١))

كل من vaseline و (lanoline) مادة دهنية تستعمل في المراهم فالاولى تستخرج من النفط فسميتها بدهن النفط والثانية تستخرج من صوف الغنم فسميتها بدهن الصوف.

٨٦ — (Sillon — الثقب)

يبر الأفرنسيون عن اول ما يظهر من الجرب بـ (sillon) ومعناه الثلم لان الجرب يثبت عن حشرة دقيقة تنقب بشرة الجلد فتدخل فتشمي تحتها فتحفر ثلماً يؤدي الى الحك فترجم بعضهم (sillon) بالثلم او بالأخدود لكن الأصح ان يترجم — بالنظر الى مدلوله هذا — بالثقب (بالضم) اذ جاء في اللغة الثقب اول ما يظهر من الجرب (٢) وما يستدعي النظر في ذلك ان العرب كانوا يعتقدون ان الجرب ينشأ من حشرة تنقب الجلد.

٨٧ — (Tariatane — السَّحَل) (٣)

(Gaze — الشف)

٨٨ — (Ouate — السيخ)

٨٩ — (Hydrophile — نَشَف) (٤)

يراد بـ (Tariatane) كساء من قطن كثير الخفة واللمان فأرى ان يترجم بالسَّحَل

(١) جاء في التاج الزوقي البسم الموجود في الصوف فهو اذن خير من دهن الصوف. (المجلة)

(٢) فقه اللغة للتالبي.

(الكاتب)

(٣) كلمة السَّحَل لا تفيد الخفة في النسيج بل تعني كما جاء في المحصن وغيره ثوب من قطن او ثوب ابيض والاصح ان يسمى الـ (tariatane) الملهال من هلهل النسيج

الثوب لينجه سخيلاً والمهال « الرقيق من الثوب » (المجلة)

(٤) افضل كلمة « قَوَّاب » في ترجمة (hydrophile) يقال إنه قَوَّاب وقَوَّابِي كثير الاخذ للماء وهو يفيد معنى الكلمة الاصحمية كل الافادة. (المجلة)

(يفتح فسكون) جاء في المخصص السحل الثوب من القطن وجاء السحل ثياب بضم واجزها سحل . و (gaze) كساء دقيق يحكي ما تحته عريته « الشف » (بالفتح ويكسر (١) فاستعملها خير من الترميم . و ouate) يراد به في الطب قطن مندوف مبرس مطبق بضمه فوق بعض يستعمل في تضديد الجراح فإرى ان يترجم بالشيخ وهو في اللغة المرض من القطن ليوضع عليه الدواء ويوضع فوق جرح . و (hydrophile) مركبة من (hudôr) اليونانية ومعناها الماء ومن (phyllos) ومعناها الحب فيكون المعنى يحب الماء فيقال (coton hydrophile) و (gaze hydrophile) فله ترجمه (hydrophile) بالثيف (يفتح فكسر) وهو ما ينشف الماء الذي يشربه .

٩٠ — (Gant de caoutchouc — الحِثاع)

٩١ — (Doigtier de — الختمة (٢))

(gant de caoutchouc) قفاز من المطاط (كوشوك) يلبسه الجراح حين العمليات الجراحية فإرى ان يترجم بالختاع (بالكسر) وهو في الأصل كف من الجلد يلبسه البرار خوفاً على يده من مخالب البازي الواحدة ختاعة . و (doigtier) هنة من المطاط كاصبع القفاز يلبسها الطبيب ليسر بعض اجواف البدن فيمكن ان تستعار لها كلمة « ختمة » وهي في الأصل قطعة من ادم يلفها الرامي على اصبعه .

٩٢ — (Chape — الحطاف)

من معاني (Chape) الافرنسية خشتان أو حديدتان يستند اليهما طرفا محور البكرة او الميزان او غيرها فالكلمة العربية التي تفيد هذا المعنى هي الحطاف (كرمّان) . اذ جاء في التاج الحطاف حديدة حناء (٣) تكون في جانبي البكرة فيها المحور وفي المخصص الذي تجري البكرة فيه

(١) عاميته شاش . (الكاتب)

(٢) وردت في قاموس شرف « ختمة » وقد قدها الكرمل في مجلته لغة العرب السنة السابعة الصفحة ٨٢٣ وهي من اغلاط القاموس المطبوعة فيكون شرف قد سبق الحاشي الى الوضع . (المجلة)

(٣) اي موجة . (الكاتب)

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في كانون الثاني سنة ١٩٣٥ م الموافق لرمضان المبارك سنة ١٣٥٣ هـ

هل المتحولات القولونية طفيليات مسالة

للككتور شوكة موفق الشطي استاذ في النج والتشريح المرضي

اشتهر عند الجراثيمين ان المتحولات القولونية تستقر في الامعاء متى عاد تغاها قلوباً او معتدلاً وانها لا تؤذي البدن على الرغم من تطفلها عليهم كنا نشاطر الاختصاصيين بالجراثيم والطفيليات رأيهم هذا ونخذه نهجاً نستضيء به سنة تبعها الى ان شاهدنا في سياق ممارستنا الطبية ما دعانا الى الارتداد عنه والقول بان هذه الطفيليات التي عرفت بحسن السيرة والمسالة قد تكون مؤذية وشديدة الخبث وان ما شاهدناه في احدي مريضاتنا ثبت دهنوا ويدل على صدق زعمنا .

ن . ق . امرأة عمرها اربعون سنة روت لنا حادتها التالية قالت : اُسببت في شهر حزيران سنة ١٩٣٣ بالآلام معدة شديدة، ثم تسرب الألم في سائر انحاء الاحشاء فاضطرت الى استشارة الطبيب وقد تبين له بعد فحصي ان مرضي هو انتفاخ في الكبد واخذ يالجني استناداً الى ذلك التشخيص نحواً من شهر، ثم لما اجد فائدة من علاجاته جميعها نكرت في استشارة سواه فقصدت الى الدكتور وبعد ان فحصني حقاً دقيقاً

ظهر له ان مرضي هو سوء الهضم واخذ في معالجتي نحواً من خمسة اشهر كنت في خلالها اتردد عليه بين الفينة والفينة ولما لم تنجح المعالجة اشار علي باجراء معاملة كهربية ففحصني الاختصاصي بشدة ووتجن بعد ان سقاني البارت ثم كتب لي تقريراً ناطقاً بانني مصابة بهبوط المعدة واضطراب افراغها فابّر الطبيب الذي يداوني على معالجتي كصابة بهبوط المعدة ما يقرب من شهر .

الاستفسار عن سوابقها ؟ سألتا المريضة عما اذا كانت قد أصيبت في الماضي القريب او البعيد بامراض معدية او معدية فاجابت سلباً الا انها قالت : اذكر انني أصبت مرة باسهال مبتذل مع ألم وزحير كلما تبرزت وذلك منذ عشر سنوات ونيف .

ثم سئلت المريضة عن شكواها الحاضرة فقالت انها تشكو نوب انتفاخ في بطنها ، تعربها ثارة وتذهب عنها طوراً ؛ وان هذه الارباع والقراقير في حشاها ترعجها كثيراً واتها تاف الفداء ولا تهضم الطعام وتشر بتقل مع ألم في معدتها وزداد هذا الألم شيئاً فشيئاً ثم تصحب جشاءات حاصدة كأنها السفود وكثيراً ما تقيء وافادت ايضاً ان نوب انتفاخ بطنها تؤثر في أعضاء صدرها فتزداد نبضات قلبها ويشتد خفقانه ويضطرب نفسها وقد تعربها زلة شديدة .

الفحص بالنظر : المريضة مضنكة منهوكة القوى اذهب المرض جسمها وقد نشرت الملل اجنحتها عليه بكاد لا يزيد وزنها عن ٤٠ كيلواً ، اسارير وجهها منكشة ، لونه شاحب بانث عليه نهكة المرض ، قدماءها متوذمتان كأنها تحتجاز مرحلة التبدن الرئوي الأخيرة . ذلك ما نلاحظه في باديء الأمر غير ان الفحص بالقرع والإصغاء يبدد تخيلنا .

فحص الرئتان بالقرع والإصغاء فلم يبد فهما ما يدل على آفة او مرض ثم استقصي في القلب فاذا به سليم يؤثر فيه انتفاخ البطن فينبه ويدعوه الى الخفقان .

فحص البطن بالجبس فبنت الناحية الشرسوفية مؤلمة وقرع فاذا هو طليبي في مسير القولونات ولا سيما في الزوايا واذا المدة ضامرة . ولعل التمدد الذي حكم به زميلنا الاشعاعي هو من نوع التمدد المعدني الحاد الذي يقع عادة اثر العمليات الجراحية والولادات البصرة والذي قد يقع وان نادراً اثر ابتلاع كيات كبيرة من الهواء ولولم

بسبقه اثنان او بضع كما أفاد ارنوزان (Arnozan) وروته داماد (René Damade)
ولخصنا الاعضاء كافة فلم نر فيها ما يرشدنا الى تشخيص المرض وحكمنا على المريضة
كما توهم غيرنا انها مصابة بسر هضم رجيحة .

غير اننا بحثنا في الوصفات التي أعطيتها المريضة في سياق مرضها الطويل فوجدنا فيها
اكثُر الأدوية الطاردة للأرياح والمهاضومة المضادة لسر الهضم وقد استعملتها المريضة
بانقاز زائد وانبث الحمية الخاصة والارشادات الصحية بنائية فاقمة ولم يخفف ذلك كله
شيئاً من وطأة مرضها .

فدعانا ذلك كله الى التفكير في الاسهالات الدموية المخاطية التي انبأنا بها فأشرنا
ببعض برازها . فخص التجو وبحث فيه عن الطفيليات فظهر ان فيه عدداً كبيراً من
التحولات القلوية وغلفها . وبما ان المريضة قد استنفذت الادوية المضادة لسوء الهضم
الرجيحي ولم تفل فائدة تذكر، رآى لنا ان تهم التحولات القلوية ونحنينا ان هذا
الضيف الوديج لم يعد مسالماً كما اشتهر عنه بل اصبح عاملاً مؤذياً فمالجنا المريضة
بالادوية النوعية التي تطلى عادة في الزحار وأوصيناها بالاكثار من الحوامض فتفتت
بعد مدة وجيزة واستعادت نشاطها وهي اليوم تتمتع بصحة جيدة وعيش رغيد .

لو تبصرنا في امر هذه المريضة وفي برئها بالمعالجة النوعية جاز لنا ان
نستنتج ان التحولات القلوية لا تكون دائماً مسالة بل قد تنقلب عاملاً
ممرضاً . وقد شرعنا منذ ذلك الحين في التقيب عن اشباه هذه الحالة وبدأنا
نعالج من يشكو عسر هضم وفي سوابقه ما يدل على زحار سريري بالطريقة
المذكورة فحالفنا النجاح في كثير من الحالات المستعصية حتى صرنا نعتقد
ان التحولات المذكورة قد تكون مؤذية وليس ما يحولنا عن اعتقادنا هذا .
حدثنا زميلنا الاستاذ الفاضل الجرائمي احمد حمدي بك الحياط عن رأينا
وعما اذا كان لديه من المعلومات ما يقوي مجتاً فارشدنا الى مقال ديجته
براعة الاستاذ طانون وقد رأينا ان نقتل بتصرف بعض ما جاء فيه .

قال طانون لا تشذ التحولات الزحارية عن القانون العام القاضي بأن تكون الأحياء المؤذية من جرائم وطفليات ذات صلة وارتباط بنموذج مسلم تقر به اجسادنا وقد أيدت بعض الابحاث والاختبارات سريان هذا القانون على التحولات الزحارية. كان لامبي (Lambi) اول من شاهد التحولات وذلك سنة ١٨٥٩ في معي طفل مصاب بزحار ثم رآها لاويس (Lewis) سنة ١٨٧٠ وظنها نوعاً من الكريات البيض ووجدها بعدئذ لوش (Loeash) سنة ١٨٧٥ في البراز وفي معي المصابين باضطرابات معوية وأبان كوخ سنة ١٨٨٢ ان الزحار عاملاً خاصاً وهو التحولات وبمحت كارتوليس (Kartulis) وكونسيلم (Councilmann) ولافلور (Lafleur) في براز الزحورين من سكان مصر عن التحولات فوجدوها فيه وأقرّوا بأن العوامل الحديثة للزحار تمتاز عن التحولات القولونية بكثرة مكتشفاتها الدموية وسرعة حركاتها . وحقن بعدئذ كروز (Krause) وباسكال (Pasqual) وهاريس (Harris) شروج ألهرر يراز فيه كثير من التحولات فأصبحت القسط المذكورة بالمرض فقبل أكثر المؤلفين الرأي القائل بنوع خاص من التحولات يحدث الزحار . ثم جاءت مطالعات شودن (Schaudin) فكتشفت الستار عن بعض خواص التحولات الزحارية وأهمها اذابتها للنسج والتهاها للدم . وشاهدوا بعد ذلك الأحياء المذكورة في قروح المعى الزحارية وفي قيح الحراجات الزحارية المكونة تحت الغشاء المخاطي فاطلقوا عليها اسم التحولات المذبية للنسج وعرفوا ايضاً ان لها نظائر تشبهها ولا تختلف عنها الا بقلة الكريات الحمر في باطنها وبطريقة تغلقها واحتوائها على اربع نوى

واربعة اجسام لونية منتشرة. وهذا ما جعل بعض المؤلفين يعدل عن الاسم الذي سموا به العوامل الزحارية ليطلق عليها اسم التحولات الرباعية وحشر بعد ذلك فالكر النوعين في صنف واحد.

ثم عرف ايضاً ان في بعض العلف اربع نويات (غلف التحولات الزحارية) وفي البعض الآخر ٤ - ٦ (غلف التحولات الرباعية) ومنها ما فيه ٨ فاكثر (غلف التحولات القولونية) ويرى بعض المؤلفين ان هذه الاشكال المختلفة التي اتينا على ذكرها ليست الا مظاهر متنوعة لطفيلي واحد وانه خليق بالمتقين ان يطلقوا عليها جيماً اسماً عاماً وهو التحولات الزحارية وتدعم شواهد سريرية هذا الرأي وتدل عليه دلائل مخبرية.

صادف لوش مرضى مصابين باسهالات خفيفة لم يستطع ان يكشف لها سبباً وان يتهم باحداثها عاملاً غير التحولات القولونية وذكر غيره من المؤلفين ان التحولات القولونية قد تحدث مرضاً يشبه الزحار الناتج من التحولات المذبية للنسج وشاهد ايضاً بعض المختبرين في التحولات القولونية كريات حمراء مما يدل على ان الطفيليات المذكورة قد التهمت عناصر الدم الا ان عدد هذه الكريات ليس واحداً في التحولات القولونية والتحولات المذبية للنسج فهي قليلة في الاولى وكثيرة في الثانية وحدث الطيبان اورتيكوني (Orticoni) وغازولا (Gazzola) عن زحار فقالا انها لم يجدوا له عاملاً غير التحولات القولونية. وشاهد ريف (Rif) ايضاً التحولات القولونية في التهاب الزائدة القيحي وأقر بعض المؤلفين ان التحولات الممرضة لا تبدو دائماً بمظهر واحد وان منظرها في دور الهدوء

يختلف عن شكلها في دور النشاط وان لها بين الشكلين المذكورين اشكالا متوسطة كثيرة وما التحول القولوني في نظرهم الا تحول زحاري هادي. وقد وفق جارسلاف (Jaralaw) ودرابولاف (Drabolaw) لاستنبات التحولات القولونية واستطاعا اثبات صلتها بالتحولات الزحارية المذبة للنسج. وحقق برومت (Brumpt) مستقيم الهر بالتحولات القولونية فاصيب بقروح واسهالات فصدق قول لوش (Loesch) ولامبي (Lambi) وغراسي وايد الرأي القائل بان التحولات القولونية قد تكون قادرة على إحداث الزحار.

يتضح مما ذكر ان صلة التحولات القولونية بالزحارية عظيمة وان التحولات القولونية شكل هاديء للطفيل المؤذي. اما الاسباب التي تدعو الى انقلاب التحولات من هادئة او قولونية الى نشيطة ومؤذية فلم تعرف بعد على ان للبرد والبطنة حسب رأينا شأناً كبيراً في ذلك.

وسواء اكانت التحولات القولونية طفيليات مؤذية في حالة هدوء وراحة وتستطيع ان تتحول الى متحولات مذيبة للنسج متى توفرت لها بعض الظروف، او لم تكن كذلك فهي في زعمنا ضيوف غير مسالمة على الدوام وكثيراً ما آذت كما يتضح من المشاهدة التي أتينا على ذكرها في بدء هذا المقال. وقد رغبت في نشر هذه المشاهدة ليطلع عليها الجراثيميون والسراريون ويتقصوا في هذه القضية خدمة للعلم وحباً في اتقاذ عدد كبير من المصابين باضطرابات هضمية وامراض حشوية لا سبب لها في بعض الاحيان الا هذه الطفيليات التي اشتهر عنها خطأ انها مسالمة.

المؤتمر الجراحي الفرنسي الثاني والاربعون

في جراحة ملحقات الدرق

لحسب الدكتور مرشد خاطر

١ - في نقص ملحقات الدرق (l'hypoparathyroidisme)

بحث في هذا الموضوع ولقي من باريس فصدّر عمله بدرس مطوّل مصوّر عن تشريح ملحقات الدرق وطريقة استئصالها . واتنا تفتّس من هذا البحث المطوّل الذي لا غنى للجراح عنه في استئصال هذه الغدد ولا من ميل الى تلخيصه الامور التالية :

أ - ان ملحقات الدرق على الرغم من اختلاف عددها وشكلها وموقعها ومجاورتها بنية تريباً متناظراً يمكن الجراح متى أجرى عملياته على الجهة الواحدة من ان يتوقع تريباً مشابهاً للآخر في الجهة المقابلة .

ب - ان الصفات التكوينية (morphologiques) التي تصف بها هذه الغدد بلونة حتى انها يمكن الجراح من معرفتها متى لم تكن هذه الصفات واضحة كان الجرم المصادف نصيباً دقيقاً ضالاً او جرمًا شحمياً او عقيدة بلغمية او وعاء مسدوداً بخثرة ولا غنى في هذه الحالة من المراقبة النسيجية التي قد تحتاجنا بما لا تتوقّعه .

ج - ليعلم ان شريان الغديدة (glandule) انتهائي دائماً وان رطبه يفضي الى مواتها فلي الجراح ان يعلم توزيع هذه الشرايين معرفة حسنة ليتحاشى قطعها في سياق استئصال الغدة الدرقية وقد يضطر في بعض الحالات الى ترك قسم ولو طفيف منها مجتازة هذا الشريان .

د - لا يصح الاعتماد على ملحقات الدرق الانسية ولا على الغدييدات الضالة اجتناباً لنوازل التكرز (tétanie) متى كانت ملحقات الدرق الظاهرة مصابة لان هذه الغدييدات لا تنمو عادة نمواً يكتفي للاعاضة .

ثم أوضح المؤلف جدث طرق ميازة الكلس في الدم والمعلومات التي نحني من هذه الميازة . ودخل بدئنا لب الموضوع اي نقص ملحقات الدرق نفسه واقصر في بحثه على نقص ملحقات الدرق التالي للمعلبات لان نقص ملحقات الدرق الفوري لا يحتاج الا الى معالجة دوائية ولا يهم الجراح كثيراً .

١ — درس تشريحي سريري : ان حدوث الكرز الذي يقب المعلبات الجراطة على الجسم الدرقى نقص قليلاً بعد ان اتقن طرز العمل . غير ان الاشكال المسددة (frustes) ليست نادرة ولا بد من معرفتها جيداً فقد تكون منها عوارض مميّة بعد ان تسير سيراً كامناً سنوات عديدة . فان المعلبات المسكرة والتوسطات الجراطة في الجانبين والتوسطات الشاقة تعرض المريض لهذه الحادئات اكثر من سواها . ولليئة (فهي كثيرة في النسبة) ولطيفة الجدة (وكثيرة ايضاً في البردوفين) دور ذو شأن .

ثم جاء المؤلف على ذكر النظريات الامراضية المقترحة (النظرية الكلسية والموعة وتقلبات pH . ونقص فوسفور الدم) واستنتج ان نقص كلس الدم هو التبدل الحيوي الاكثر ياناً ولكنه على ما يرجح نتيجة التركيز وليس سببه . فهو يطل ظهور النوب التشنجية اما منشأ الموارض السمية فلا يزال غامضاً . ولا يني هذا ان ميازة كلس الدم لا قيمة له بل ان له شأناً كبيراً فان الكلس ينقص في جميع اشكال التكرز حادة كانت او مزمنة فهو قد يجل الى خسة ميلغرامات او الى ادنى من ذلك ودرجة نقصه تمكنتنا من معرفة شدة الآفات كما ان ميازته المتابعة توقفتنا على فائدة الطرق الدوائية المستعملة او خيبتها .

والاشكال من الوجبة السريرية عديدة :

أ — التكرز الحاد : تبدو الموارض الحادة في الايام الاولى التي تعقب التوسط الجراحي بمحصر (angoisse) وانحراف (malaise) واضطراب تتلوها نوب التفتح المعروفة حيث اليد كيد الولد مع تشنجات الوجه والـ . . وشدة تبه الاعصاب المحيطية بالكهرباء (علامة ارب) وشدة لتبه الآلي العصبي الضلي التي تكشف في فواصل النوب بعلامات تروسو وشقوستاك . وبمجموعة من العلامات العامة الثامة على انسقام شديد وقد تزداد الحالة خطراً ابراقبل دئوية وتضعن الجرح وتشنج المزمار هذه الشروط التي لا تلائم

فل الدواء . وتباعد الثوب دليل على التحسن او على ازمان الآفة .
وتتطلب عادة العوارض الانسمامية فتكون منها اشكال سريرية خطيرة اعلنها غلاي
منذ اربعين سنة وقد يسرع السير براقيل رئوية (احتراق قد يكون ميمتاً) او معوية
(اسهالات غزيرة ، هزال ، دق) .

ب — التكزز المزمن : يعقب شكلاً حاداً او يكون زمناً منذ بدئه ، يتصف بثوب
تقطع تفصلها فواصل متفاوتة الطول مع تفاعلات مختلفة الشدة . ولا تكشف الآفة الا
في فواصل الثوب بلامة شفوتاك ، والمعاينة الكهربية ومعايرة كلس الدم . وقد تكشف
بعض العلامات الدالة على الانسمام العام (ترق ، فحجر ، شدة تأثر ، دوار ، شحوب ،
تشوشات اغتذائية ، تشوش نظم « arythmie » والح . .) الناشئة من تقصير ملحقات
البدق ثم تبدو تشوشات اغتذائية ذات شأن في الجلد والاقسام الظاهرة حتى في الجلدية
(le cristallin) (كثرة الساد) .

والتكزز المزمن وان تخلته ثوب سكون وهمة يسير سراً مطرداً الى الاشتداد . لانه
لا يخضع للعلاج خلافاً للوذمة المخاطية التي تحسن تحسناً محسوساً بالاستئضاء
(opothérapie) البدقي .

٢ — المعالجة أ — المعالجة الدوائية

قوام المعالجة في التكزز الحاد استعمال جرعات كبيرة من الكلسيوم والحفن بمقادير
جزأة من تور (hormone) نوعي : تور كوليب الملحق بالبدق (porathormone de
Collip) وقد نجح من خلاصات البدق بعض الفائدة . وتستعمل ايضاً المشروبات
الحلاة بسكر الحليب ، وحقن المصل ، وتقل كميّات قليلة من الدم والفردانال وجميع
السكنات بحسب مير الآفة .

وقوام المعالجة في التكزز المزمن ، الاستئضاء بمقادير قليلة وجرع الحيوين (د)
والاستئشاء (l'héliothérapie)

وقد يكفي الكلسيوم والارغوستارين الشمع والاستئشاء وزيت كبد الحوت في
الاشكال الخفيفة ولا يستعمل التور (l'hormone) الا في الاشكال الخطرة لان
استهلاكه مدة طويلة يفضي الى تعود البدن اليه فالى خيبة المعالجة به .

ب — الطعوم بملحقات الدق أن خيبة الاستضاء والمعالجة الدوائية دعت الجراحين الى تجربة الطعوم تخفيفاً لوطأة الواراض في التكرز .

والتجربة الاولى الاختبارية أجريت في سنة ١٨٩٠ وأول طعم في المعالجة سنة ١٩٠٧ غير ان النتائج المتوسطة التي جيت من الطعوم حتى من الذاتية منها دعت الى اهمال هذه الطريقة . والنتائج الحسنة الاولى بدأت في سنة ١٩٢٠ وبما انها سريرة محضة ، لان البراهين النسيجية والحوية لا يستطيع الحصول عليها في الانسان ، فلا قيمة كبيرة لها فضلاً عن ان المعالجات المستعملة في الوقت نفسه تأتي ببعض الفائدة . واحسن احصاء قدمه ايزلسبارغ يستدل منه انه لا يتظر من هذه المعالجة الا تحسن موقت .

وافضل طريقة في العمل ان ينزع طعم جنسي ويدفن في غمد عضلة البطن المستقيمة الكبيرة .

ج — اتقاء التكرز بعد ان خابت المعالجة الدوائية ولم تثمر المعالجة بالطعوم اتجهت الافكار بحكم الضرورة الى استئصال ان خير معالجة للتكرز هي المعالجة الواقية التي تقوم بصد احتياطات لا بد من مراعاتها في سياق العملية الجراحية على الضدة البديقة تحاشياً لجرح مباحقات الدق وقد اختصرها ده كرفن بهاتين العبارتين :

١ — لتحترم محفظة الدق الحلفية وملحمته اللاصقة بها في جميع الناحية الخطرة ولتحترم ايضاً اتصالات الدق بالانسجة الواقعة تحته .

٢ — ليعن بالارقاء ولينحاش وضع المناقش حيث لا حاجة البتة اليها

ولتؤخذ هذه الاحتياطات ولا سيما في البردوفين الكثيري التمرض للتكرز وفي السرطان المبديء الذي لا يزال مكيباً حيث لا بد من الاستئصال التام ولتربط الاوعية عند الحفظة واما السرطان الذي تجاوز الحفظة فتفضل معالجته بالاستئصال (la radiothérapie) لان استئصال ملحقات الدق والتكرز الناجم منه لا بد منهما سد الاستئصال الجراحي .

٢ - في غزارة ملحقات الدرق (l'hyperparathyroidisme)

بحسب جونج من ستراسبورغ في هذا الموضوع فقال ان ما نعرفه حتى الآن من العلامات الدالة على غزارة ملحقات الدرق سبعة اعراض : ازدياد كلس الدم ، ازدياد بيلة الكلس ، نقص فوسفور الدم ، ازدياد بيلة الفوسفات ، نقص تكلس العظام ، وهن العضلات ، نقص التنبه العصبي العضلي .

وقد قسم تقريره قسمين اولهما علمي محض واختباري والثاني سريري بهم الطبيب في ممارسته اكثر من الاول .

أ - القسم الاختباري ١ - غزارة ملحقات الدرق الاختبارية

يستطاع تحقيقها في الحيوان بمحقه بخلاصات ملحقات الدرق وقد يستطاع الامر بطعوم هذه القديبات فلاحظ حينئذ الامور التالية :

أ - تبدلات الكليسيوم والفوسفور في البدن : ١ - ان كلس الدم الذي يتبدل مقداره الطبيعي من ٠,٠٩٠ - ٠,١٠٠ في اللتر قد يرتفع الى ٠,٢٠٠ وربما تجاوز هذا الحد اذا حقن الحيوان بخلاصات ملحقات الدرق . ويختلف ازدياد كلس الدم باختلاف نوع الخلاصة ومقدارها وبالنظام الغذائي المتبع ومدة الاستعمال (لان فعل الخلاصات يخف كلما طال استعمالها) . والنتائج التي حصل عليها بكليسيوم العسل اجمالاً لا بد من مراقبتها بمعايرة الكلس في حالته الثلاث الحكيمة الكيوية التي يظهر فيها الدم . غير ان هذا الدرس لم يتعمق فيه حتى الآن وتأتيه ليست اكيدة .

٢ - ويتبدل الفوسفور غير العضوي في الدم فيمد ان يكون مقداره الطبيعي في الدم من ٠,٠٢٥ - ٠,٠٣٥ في اللتر وفي الكهل وقد يبلغ ٠,٠٥٠ في اليافع والولد يهبط في غزارة ملحقات الدرق الاختبارية مما كساً للكليسيوم . ويبدو في الدور الاتهابي من المرض عوضاً عن نقص فوسفور الدم متى كانت الانسهم خطراً ازدياد في الفوسفور .

٣ - وبدلنا درس تطور (métabolisme) الكليسيوم والفوسفور في البول والناط ان خلاصات ملحقات الدرق تريد انطراح هاتين المادتين في البول ولا تبدل مقدارهما في النائط تبدلاً يذكر فوازنة هاتين المادتين تصبح سلبية .

ب - تبدلات الصقل (Je squelette) : تعرف بمعايرة الكليسيوم والفوسفور

وبالتدلات الشاعية ولا سيما الآفات النسيجية التي يصعب تفسيرها لان النتائج تختلف بحسب الخلاصة المستمدة . وقد ظهر للمؤلف بعد ان درس سلسلة من الاختبارات ان الآفات الحديثة بحفر خلاصات ملحقات الدرق هي آفات التهاب العظم اللبني المشابهة لنموذج داء ركلينوزن .

ج — ان سلسلة من الاعراض (تكلسات امتقالية ، تشوشات هضمية وقلبية وعائية) تكمل المشابهة الكيماوية والتشريحية والسريعية مع غزارة ملحقات الدرق المشاهدة في الانسان .
٧ — درس ورم ملحقات الدرق الفدي : درس المؤلف بعد ان استند الى مشاهدة مندل الاولى درساً شافياً تشرح هذا الورم الفدي وبنائه ومجاوراته للعقل ودوره في التهاب العظم اللبني والرخوة (l'ostéomalacie) فاستنتج من دروسه هذه الدقة النتائج التالية :

ان الورم الفدي ورم انهامي في معظم الاوقات فهو أس تناخذ دال على غزارة ملحقات الدرق مع التهاب عظم لبني كيسي ولكن من الاورام الفدية ما هو بسيط وخالٍ من تناذر غزارة ملحقات الدرق ومن آفات العظم . وعدا ذلك فان التهاب العظم اللبني الكيسي قد يكون بلا ورم غدي ويستطاع احداثه اختبارياً بتشويش تطور الكلس الذي يضحك دائماً ملحقات الدرق . والرخوة داء التطور الكلسي قد ترافقها ضخامة كهذه حتى ورم غدي . وان نظرية اردهايم التي تمد ورم ملحقات الدرق الفدي تفاعلاً ثانوياً تجد لها مستنداً في التحريات الاختبارية الحديثة . ويطن المؤلف ان بعض تشوشات التطور قد تحدث تفاعلات درقية ملحقة تنشأ منها في الصقل آفات من النموذج الرخودي او اللبني .

٣ — درس النتائج المجتاة من استئصال ملحقات الدرق الاختباري وربط الشرايين

ان استئصال غدية درقية ملحقة او غديتين في شخص كلس دمه طبيعي لا يؤثر اقل تأثير في هذا الكلس الدموي ولكن متى كان كلس الدم زائداً أعادت هذه العملية كلس الدم الى مقداره الطبيعي .

وان قطع القسم البعيد من الشريان الدقي السفلي وباقية شبه الاتهائية يحدث النتائج قسماً .

ب - القسم السريري استعرض المقرر جميع الأمراض او التناذرات التي ترافقها غزارة الدرق شيئاً لكل منها التوسعات المجربة على ملحقات الدرق .

١ - التهاب العظم اللفني الكيسي المنسوب الى ركلينغتون: يظهر ان هذا الداء قد استفاد من الجراحة على ملحقات الدرق أكثر من الادواء الاخرى لان المؤلف بعد ان فحص تاريخ هذا الداء ذكر ٧٢ توسعاً جراحياً كانت فيها النتائج حسنة . وبعد ان جاء المؤلف على لحة مختصرة من اسباب الداء واعراضه عاد الى ذكر النتائج الجراحية في ستين حادثة من احصائه .

ففي أكثر من نصف الحوادث اي في ستوناً من ثمانين وجبوا وربما في ملحقات الدرق واستأصلوه . وقد تم الاستئصال بزمنين في اربعة حوادث واستأصلوا في ست حوادث مع الورم الفدي غدة او عدة غديبات سليمة (وهذا ما كان يجب الامتناع عنه بحسب ما جاءت به الاختبارات) ولم تستأصل في ٨ حوادث الا غدة او غدتان سليمتان ولم يروا في ٥ حوادث اقل نسج مرضي ولم يستأصلوا شيئاً . وقد قطع لريش في احدى هذه الحوادث الشريان .

فكان عقب دور موقت من نقص ملحقات الدرق استئصال الورم الفدي . فقد ظهر التركيز ٣٧ مرة من ٤٦ حادثة استئصل فيها الورم الفدي وست منها كانت خطيرة وواحدة بمنة . وثناً هذه العوارض من عجز وظيفية الغذاء الباقية مع حاجة الصقل الكبيرة الى الكليسيوم (فالعظم يتنص لجأة الكلس الجاري في الدم) فلا بد من اتقاء هذه العوارض بتكليس البدن الشديد بعد العملية وبحقن الاثوار (les hormones) في الحالات الخطرة . والتحسن السريري والشعاعي يسرع بالظهور ويستمر . ولا بد من مراقبة المرضى عن كتب وتكليسهم بشدة وعلى الرغم من كل هذا فالشفاء ليس تلماً والصور الشعاعية (ولاسيما الاورام والاكياس) تظل ولو تحسنت .

ولعلم ان كتف الورم الفدي مستصعب وان التفقيش عنه يستدعي صبراً وتعهداً . ولا يجوز ان يقطع الشريان او تستأصل غدة سليمة الا اذا تحقق الجراح ان الورم الفدي غير موجود ولكن شق الكشف دائماً معترضاً .

٢ - التهاب المفاصل العديدة الميبس والرتية المزمنة — بعد ان استعرض المؤلف

المشاهدات المدينة المتنوعة والتأخر المتضاد التي جاء بها الناشرون أقر أنه عاجز عن أن يستنتج منها نتيجة ثابتة . ويظهر أولاً أن المرضى الذين يجوز ضمهم هم الذين علاكلس دهم علواً كبيراً وأن حادثات التهابات المفاصل التي لا تنحى إلى القسط والتهابات المفاصل الخفيفة يجب إهمالها وإن قطع نصف الفدة الدرقية في حالات التهابات المفاصل المرافقة لجدرة مفضل والحوادث الحديثة المهد مفضلة على القديمة .

وقد كانت نتائج التوسطات الجراحية بمعدل ٢٥ ٪ حسنة واستمر التحسن فيها أكثر من ستة أشهر .

٣ — آفات أخرى — درس المؤلف جميع التجربات ونتائجها في سلسلة من الآفات مختلفة المظهر ولكنها جميعاً تعود إلى ازدياد كلس الدم : الرخوة ، داء الدشبذ (maladie du cal) (ريش) داء باجه ، ترقق العظم (ostéoporose) التكلسات ، التهاب العضل العظم ، تصلب الجلد ، الاشتان (les chéloïdes) تشوشات الدوران في التهابات الشرايين السادة ، أدواء العضل ، داء بلزدوف .

أما داء باجه وترقق العظم والتكلسات والاشتان وبعض أدواء العضل وداء بلزدوف فلا يزال يكتنفها الغموض ولا بد من بينات جديدة توصلنا إلى استنتاج نتيجة مفيدة . أما تصلب الجلد فاشكال فلا بد من تصنيفها واختيار الموافق منها ويظهر أن ما نصف منها يتأخر صريح مع ازدياد كلس الدم ازدياداً واضحاً يستفيد فائدة كبيرة وثابتة من العمليات على ملحقات الدرق . وربما جئنا ببعض الفوائد في الرخوة وداء الدشبذ وبعض تشوشات الدوران .

وقبل أن ينهي المؤلف بحثه ذكر طرز العمل الجراحي في العمليات الأربع التي تأخر بها وتأخرات (syndrômes) غزارة ملحقات الدرق : استئصال الورم الغدي ، استئصال ملحقات الدرق ، استئصال نصف الفدة الدرقية ، قطع الشرايين .

وفي تحريري ولقي وجوب كثير من البيانات والإحصاءات تعيد الباحثين فائدة كبيرة وقد ختم المؤلفان بحثهما بذكر المراجع التي رجعا إليها وهي عديدة .

تقويم الطعوم التناسلية

نتائج استئصال الغدد التناسلية والتطعيم بها في الانسان والحيوان
ترجمها طالب الطب السيد جورج شلوب

اعلن شابي نتائج الحصى في الحيوان مظهراً انه يوقف مظاهر النمو بانواعه الثلاثة ما يخص منها بالذكور وما يخص بالانثى وما هو مشترك بين الجنسين وهو يطل النهي عن بعض الصفات كريش الطير الذكر الذي يبدو على انثى مجبوبة (castrée) وتدخل المظاهر الروحية الصبية الناجمة من الحصى في احدى هذه الفئات الثلاث .

وليمز الاب (la greffe) الذي يستدعي توعية (vascularisation) جيدة وحاجة طويلة عن الفرس (transplant) الذي لا يحيا الا حيناً والطعوم سهلة في الزواحف والطيور اما في اللواين فلم تحقق الا الاغراس .

وتستطيع الطعوم والاغراس ان تبيد الصفات التي ازالها الحصى او ان تنميا في الجنس الآخر ويكني قليل من القدة للحصول على نتيجة كاملة . ومن الصفات ما هو غير منقلب (irréversible) بطبيعته فلا يتدنى متى نما بل يبقى بعد موت الفرس .

المظاهر الفريزية التي تعقب الطعم الحسوي وتطور الطعوم النسيجي

عرض سرج فوردونوف نتائج تجاربه والتحريرات التي قام بها وتره والكسندرسكو وخلص بحثه بما يلي :

طبق الطعم الحسوي في حالتين : على الانسان والحيوانات التي اضمتها الشيخوخة فبرزت فيها الوظيفة الحسوية ، وعلى الحيوانات الفتية قبل البلوغ :

وفي الحالة الاولى تتوخى قوة قعدة البدن الحيوية ، وفي الثانية تسريع نمو الحيوان ولكن الاب لا يأتي بنتائج حسنة الا في البلاد التي تدنت فيها هذه الحيوانات وحالت لسوء سائط التربة . ولا يستطيع الابر الاثبات بأقل فائنة متى أجري على حيوانات راقية بلغت اقصى حدود النمو المتصف به نوعها .

ويتوقف نجاح الإبر بصورة عامة على اتباع اصول محكمة ومراعاة بعض شروط حيوية ولا سيما منها التوافق الدموي بين القرد والانسان في التلقيح البشري .
والإبر بشدد كثيرة : الحصة ، فص الغدة التهامية الامامي ، الدرق ، ضمن نتيجة اكل وابتلى .

ان الفحوص النسيجية المجراة على طعوم القرد المقطعة بعد سنتين ونصف سنة ، وثلاث سنين وشهرين ، واربع سنين ونصف سنة ، وست سنين ، قد اثبتت بقاء الخلايا البشرية الغدية حية طول هذه المدة مما يؤيد ان الطعم يظل محافظاً على تأثيره الفيزي ست سنوات .

ان الوفاً من الطعوم التي أجريت حتى اليوم في فرنسا وفي خارجها ، تسمح لنا ان نجزم بان الإبر الحيوي ولا سيما بشدد كثيرة ، يفضي في بعض الاحوال ، الى ايقاظ القوة الحيوية ، ويؤخر الشيخوخة .

الطرق العملية في إبر الغدة المفرغة من الحيوان الى الرجل والمرأة :

يقول درتيغ : اربعة شروط لازمة لنجاح الإبر من الحيوان الى الانسان :

- ١ — انتقاء الحيوان .
 - ٢ — موضع الطعم .
 - ٣ — تحري غشاء الاعتداء وهو في الإبر الحيوي ، ورقة القميص الأبيض الجدارية
 - ٤ — تبريق الغشاء للحصول على توجع شرعي جديد .
- ثم تكلم المؤلف عن شروط الإبر في المرأة فقال :
- ١ — طريقة غرس الطعوم البيضاء على وجه الرحم الامامي بعد تمرية وجهها الامامي .
 - ٢ — طريقة أخرى شخصية أيضاً ، لأبر المبيض في الصلتين المستقيمتين الكبيرتين .
- ويشبه المؤلف بأداء آراء عامة . فهو يرى انه سيصار في المستقبل الى تطبيق الإبر الاجالي لا القسيمي وان اختلاف الإنسال (hétérogénéité) عفة ربما امكن تذليلها بالاتجاه الى وسائل حيوية جديدة .

اضطرابات الجملة العصبية الناجمة من التلقيح في الانسان والحيوان : يقول ستون ولارجو .

ان الحي المزوج في الحيوان الذكر يفضي الى زوال الفرزة الجنسية وخاصة التازع والقص القوة الضلية وبض التكاسل وازدياد التأثير .

وتخضع هذه التشوشات التي يظن ان لها علاقة بتشوشات التطور لتأثير التوري (hormonale) كما اثبتت الطوم في الاشخاص المحصين .

اما في انثى الحيوان فعوامل التزو النفسية تأخذ بالزوال ويحصل التدني في الوقت نفسه نحو النموذج المتبدل العديم الجنس .

واما في المرأة فان الاضطرابات الصحية التي تعقب استئصال المبيضين او التقيم بالاشعة فهي الآلام والرخوذة (Ostéomalacie) والوهن الضلي وهبات الحرارة (bouffées de chaleur) الدرقية او العكظرية المنشأ وفرط التوتر الناشئ من الاضطرابات الودية

وربما احما وظيفة المبيضين الحافضة للضغط .

ويجهم ألم الرأس عن اختلالات نخامية ومثله نقصان الحس في النهايات (acro-paresthésie) ويعزى تناذر بازدوف الناجم عن الحصى الى تفاعل درقي على انه لا بد

من ان تراعى حالة الدق السابقة في المرضى .

ومصنف التبدلات النفسية فثتين : التحولات النفسية البدئية . فان الحس الجنسي قد يتحول الى طور جنسي في اغلب الاحيان .

وتقوم بقية الاضطرابات بنقص النشاط اجمالياً واضطرابات الطبع واختلالات المودة التي تلغى عادة الى الحزن ، واختلالات متفاوتة الوضع في حالة المللكات العقلية تبدو

محمول الذكاء والاتباء والقوة الحاكمة والارادة .

والاضطرابات النفسية المسببة عن التقيم في المرأة هي اندر بما كان يظن فلقد وصفوا :
١ - تناذرات الاختلاط (la confusion) ولا سبب العقلي البسيط .

٢ - تناذرات السوءاء (les syndromes mélancoliques) .

٣ - تناذرات الحبل (l'obsession) والمللكات العقلية .

٤ - واند من ذلك الهذيات المنظمة (systématisées) .

ويصعب تعيين نصيب الوظيفة التورية من هذه الاختلالات لكثرة العوامل الاخرى بكثير ما تمقنا معرفة حالة الشخص السابقة النفسية والتبدية ويظهر ان التعيب التي

تخص به حق الآن زوال المفرز المبيضي الباطن وافر جداً ولا سيما اذا نظر بين الاعتبار

الى الدور العقلي الذي يلعبه الصكتر والدوق والغدة النخامية في البدن .
وتجتنب الاضطرابات المسببة باشتراك المعالجة النفسية بعد العملية مع معالجة تناسب حالة
الغدد أنصم (endocriniennes) .

واما في الرجل فان شهرة تاريخ الحصان تنفي عن الاسباب ويلمح مع ذلك ان النقص
التي نسبت اليهم ثابتة في معظم الحالات للمحيط الذي عاشوا فيه فالجس الجنسي لا يحمي
فيهم اذا كان الحصى قد أجري بعد البلوغ . وقد عرف انه متى خصي رجل كهل لا تظهر
الاضطرابات النفسية الحطرية الا متى كانت الغاية من العملية المعالجة وقد يغني الحصى
بالشخص الى حالة الاعياء السوداوي (dépression mélancolique) .

وليست هذه الاضطرابات تورية المنشأ لانها تظهر ايضاً في اشخاص أجريت لهم عمليات
ناقصة .

والخلاصة ان اضطرابات النفسانية البدئية (le psychisme élémentaire) المسببة
عن عمو الوظيفة التورية للغدة المولدة ، تبدو متاثلة في الانسان والحيوان وليس الامر
كذلك في الامراض النفسية (les psychoses) ، ولا بد من مشاهدات اكثر دقة
لتمين ما يعود من هذه الاضطرابات الى تأثير التور (l'hormone) والى تأثير التائه الودي
الطمم الحسوي في الممارسة البيطرية

يقول فالو : ان المشاهدات الموقفة التي اعلنت عن الطمم الحسوي تقابلها بعض نتائج
غير حسنة .

فالطومم النفسية لا تنجح الا تدرأ ولا تنجح البتة في اللوان الآلهة لان موت النسيج
الحسوي هو القاعدة والتجارب التي أجريت سنة ١٩٣٠ تحت مراقبة فوريونوف نفسه لم
تأت بفائدة لان اكثر الطومم كانت تتور (se resorbaient) بعد انقضاء شهر
على العملية .

وفي الواقع فان الطمم الحسوي الحقيقي الراهن يبدو ممكناً . فان بعض الاثاب
المحيطية تقاوم وتستحيل خلاياها البيرتولية الى خلايا النموذج الخلالي ومع ذلك فقد
شوهدت تحولات مماثلة في طومم أميتت بالكحول والانجهاد .
وصفوة القول انه ليستحيل علينا الحصول في الممارسة على طومم خصوية راهنة وان

تجارب النروس الذاتية (auto transplantations) الحديثة الجراحة في الموضوع نفسه وبعد خرع الودي ، في كبتين (عملية دوبلر ، خرع الودي كيميائياً ، تبريز القميص الأبيض) والتي عقها ربط الاوعية او الجبل ، قد افنت الى ضمور الحستين والموات الاجالي وكثيرة في السموات في اللوان الصكهة . وقد يكون من المناسب ان يحجب التطعيم بمحصى الاطفال أو بمعالجة تخامية امامية مراقة .

ولقد كان يرجى من التطبيقات الفنية على الحيوانات : ارجاع الصبا الى الحيوانات النائمة وزيادة نمو الجسد ، ووفرة الصوف ، وانتقال هذه الصفات المكتسبة الى الاعقاب وقد انتهت تجارب عديدة بالنتائج التالية : ازدياد وزن الجسم ازدياداً خفيفاً ، اختلاف غير محسوس بين اوزان الجزائر في الحيوانات المطعمة والشهود، ترك الفرضية القائلة بانتقال صفات الحيوانات المطعمة الى الاعقاب، وان تحسن الحيوانات الشائخة تحسناً محسوساً خلال ضمة شهور ليس مناء استعادة الخصائص النسلية اذا راعينا الاستعدادات الشخصية الموجودة قبلاً وقد يؤثر التطعيم قبل البلوغ تأثيراً دائماً في نمو الحيوانات الفتية .

وسواء القول ان نتائج التطعيم اذا استثنينا التحسن المؤقت سلبية في الغالب . ويستنتج من ذلك ان هذه المضلة لم تزل بعيدة عن الحل واننا اذ امضات دقيقة هي الآن في حالة التطور وهي تطلنا بعض الامل في مستقبل التطعيم الحسوي على الرغم من صعوبته الحالية.



الاقحوان الاصفر ولدغات الزناير

ذكر الدكتور بولس شافانوف طريقة سهلة في مضادة سم الزناير والنحل وهي اعطاء بضع قطرات من صبغة الاقحوان الاصفر (souci) البري محلولة في قليل من الماء والافضل ان يوضع الممدوغ بضع زهرات او اوراق من هذا النبات متى كان الوصول اليه مستهلاً . واذا كان الممدوغ مضى عليه يفتح فيه ويقطر فيه بضع قطرات من هذه الصبغة .

ويذكر الدكتور الموما الى انه نجح ولداً عمره عشر سنوات لدغته نحلة فلم تمر عليه عشر دقائق حتى انحرح على الارض لا يعي وتودمت مقلته وازدقت شفتاه وضاق نفسه وجباً اعطى الاقحوان كان في حالة الاختناق وبداء ورجلاه متنفخة . فلم تمر بضع دقائق على تطهير هذه الصبغة في فيه حتى تحسنت حالته وبال بعد نصف ساعة يولاً يدمى ويمكن بعد ساعة من اللب .

طرق مداواة السرطان الطبية

المطبقة في مركز مكافحة السرطان في ليون

ترجمها الطالب السيد يوسف لطوف

ان معالجات الاورام السرطانية بالوسائط الطبية المتبعة في مستشفى بون اوريري (Bon Obri) التابع لمركز مكافحة السرطان في ليون كانت على نوعين فقد سلك العلماء اولاً طرقاً وصفها مؤلفون آخرون لاختبار فعاليتها وتأثيرها ثم جربوا مواد وطرقاً أخرى خاصة مستميين بالملاحظات الشخصية من خواص الحلية السرطانية .

١ - ما اقترحه المؤلفون الآخرون :

ان المستحضرات والمركبات المعدنية او الضوية التي نسب اليها بعض علماء الكيمياء الحيوية وبعض الاطباء حتى بعض الدجالين فضلاً شافياً للسرطان لا تكاد تحصى . وعليه فقد اكتفينا بان نضع موضع البحث والاختبار الدقيق المجرد عن كل غاية نفقها اشارت بها شخصيات بارزة او نشرت عنها مشاهدات مفيدة . قد جربنا المستحضرات المنتشرة في التجارة : خلاصات النند ذات الافراغ الداخلي ولا سيما خلاصات الكظر (محفظة ما فوق الكلية) مع ملاح الحديد او بدونها ومصل الحيوان المالج بمخلصة المفضة (L.embryon) والحضب (la chlorophylle) والحاليل الملحية التي تألف منها الطرق المختلفة في المداواة بالمادن .

وقد اخترنا كلاً من هذه المواد بثلاثة او اربعة مرضى مصابين بلورام كلى قد اكد علم النسيج طبيعتها السرطانية وهؤلاء المرضى لم يكن مرضهم يستدعي الجراحة ولا المداواة

بالوسائل الحكيمة وكان من السهل تتبع سير المرض فيهم . ولا سيما سرطانات الثدي
أوجوف العظم .

وكنا نشاهد في الغالب وفي ما يقرب من نصف الحوادث توقف الورم عن
النسب أبداً كان نوع المداواة المتبع وأحياناً تدنياً خفيفاً فيه ولكننا لم نلاحظ ولا مرة
أن هذا التدني البدئي كان يستمر بل أن المرض كان يتابع سيره الوخيم ونفضي إلى الموت
وقد اعتمدنا درس طريقة بنك (Benke) التي أوحىنا إليه فرضيات نظرية وقوامها امتناع
العاب بالسرطان عن كل طعام آزوتي فقد كان يظن مبدع هذه الطريقة بأن نمو
الأورام لا يتم والتكاثر الخلوي لا يحدث إلا إذا جهزت الضوية بالهوليولينات (les protéines)
التي لا غنى عنها لإنشاء نسج جديدة .

ولأثبت هذا الأمر اخترنا حادثة ورم عظمي جسم في الفخذ تالز لرض عفيف
طراً منذ سنة على المريض وراقبنا تطوره بقياسه كل أسبوع فاتبع المريض ثلاثة أسابيع
كلية عن رضى النظام اتخذائي الصارم الذي فرضناه عليه وهو يتألف من السكر
والدهون والملح المعدنية والمشروبات الكحولية . ولكن الورم على الرغم من
الامتناع التام عن الآحنيات لم توقف خلاياه عن التكاثر وبينما كان الشخص
يزول حتى أن وزنه قد نقص أربعة كيلو غرامات وثلاثمائة غرام كان ورمه العظمي
يتابع نموه .

٧ — الطرق الحديثة

لقد اهتمنا الطرق التي يتبعها بعض متخصصي السرطان وقوامها استعمال بعض العقاقير
التي توقف نمو الطعوم الاختبارية ونفضي إلى غوورها وهي بحسب زعمهم تؤثر في الأورام
الحية المصادفة في السريريات مع أن هذه المواد العديدة جميعها التي تعمل في المطاعم ليس
لها أقل تأثير في السرطانات الفورية :

فانه لكي أن يشوش ولو تشويشاً خفيفاً التطور (le métabolisme) في شخص
زرعت فيه قطعة من النسيج السلي حتى لا ينبت الطعوم يد اتنا إذا استعملنا جميع
الوسائل التي تسبب الاختلالات حتى الشديدة منها في تغذية المصابين بالسرطان
لا تتوصل إلى أحداث الاضال ذاتها . ولدينا واسطتان للتأثير في تكاثر الخلايا السرطانية:

جعل بيئة الاخلاط غير صالحة للتكاثر او احدثت تبديلات في الحلية الخيئة تبديها عاجزة عن الانقسام فيفتح امامنا والحالة هذه طريقان نسلكما في معالجة السرطان : اجهدا بوجه الى الاخلاط والآخر الى المتصر الخلوي .

١٠ - المداواة الخلطية

لقد امنت تجارب ردينج (Reding) ان اخلاط المصابين بالسرطان تنصف صفات يائية معينة فان ق . م . (pH) فيهم يرتفع وسكر دمهم يزداد وكلس دمهم ينقص فاذا كانت هذه التبدلات الخلطية مناسبة لتكاثر الخلايا السرطانية كانت التفاعلات المضادة لها غير ملائمة ولم يتم الانقسام حتى كانت مصورة الدم حامضة وكلسها كثيراً وسكرها قليلاً . هذا ما حدثنا استناداً الى هذه المعلومات الى حقن اورددة المصابين بالسرطان بمحاليل حامضة بعد ان درسنا فعل هذه المحاليل في الحيوان .

يحمل الحيوان مقادير كبيرة من محلول حامض الفوسفور في المصل الفريزي نسبة ٤ في الالف قد اتضح ان اربناً وزنه ٢,٤٠٠ غرام لا يموت قبل ان يحقن ورديد هامش اذنه يتألمة غرام بسرعة ٢-٣ سم ٣ في الدقيقة .

وقد استمر الحقن ثلاث ساعات وكانت الكمية الممتصة ٠,٣٠ غ من حامض الفوسفور لكل كيلو من وزن الحيوان الحي .

وسمية المحلول اشد قليلاً في القبنة (Le cobaye) . ومهما يكن الامر فالحيوانات تحمل بسهولة مقدار ١٠ غ - ٢٠ غ لكل كيلو غرام وقد بدأ اوغست لومبار بحقن اورددة المصابين بالسرطان بـ ٢٥٠ - ٥٠٠ سم ٢ يومياً من محلول حامض الفوسفور نسبة ٤ في الالف او باعطائهم كل يوم مستحضراً فيه غراما فوسفات حامض الصوديوم و ٤ غ كلور مائية التشادر التي تساعد على خفض (ق . م .) (pH) البولي فالخلطي وقد ثور على المعالجة بطريق الفم عدة اشهر بينا امتنع عن حقن الاورددة بعد ١٠ الى ١٥ يوماً بسبب تصلبها حتى انسدادها الناشئ من المخلول المحقون به .

ولم نحج من هذه المعالجة اقل نتيجة ولا من الانسولين الذي يخفض سكر الدم ولا من المستحضرات البكلسية التي من شأنها زيادة الكلس فيه فجميع هذه التجارب التي ونجبت الى تبديل الاخلاط المصادقة في السرطان باثت بالحلية الامر الذي ثبت ما ذكره اوغست

لومبار في أطروحة وهو ان هذه التبدلات نتيجة لتكاثر الخلايا السرطانية . وليست سبباً .

٢- الطرق المانعة للاقسام الخلوي

قام كثير من المحبرين ولا سيما رافو (Raffo) بأعمال عديدة مفتشين عن مواد من شأنها وقف مزارع النسيج عن النمو في المستقبلات أملاً بان هذه المواد تؤثر التأثير ذاته في السرطان .

وقد لا تطبق النتائج التي افضت اليها هذه الاختبارات على الاورام الفورية فربما تبدل جزئي في تركيب بيئة المزرعة يكفي لوقف نمو الانسجة المزروعة في الانبوب مع ان تبديلاً كبيراً في الحي لا يوقف انقسام الخلايا في الاورام فما من مادة تتمكن والحالة هذه من التأثير في سير السرطان ومتابعة سيره والمضلة التي نسي الى حلها ان تحمل بهذه الطريقة . وبعد ان اتبع المؤلف طريقاً آخر ظن ان المواد التي توقف نبت الجيوب قد تعمل فعلاً مناهياً في الخلايا السرطانية .

فاختبر اكثر من ٦٠٠ مادة متصفة بصفات موقفة للنبت واشدها فعلاً زرنيخات الصوديوم التي تمنع النبت اذا كانت نسبة محاولها $1/20000$ ثم الكيانوسات القلوية وكلور القصدير وفلورور الصوديوم والبارا اوكسي باترو فانوري والـ (paraoxy benzophénorie) الذي يوقف النبت بنسبة $1/50000$.

فاستعملت من هذه المركبات بطريق الوريد للمصابين بالسرطان زرنيخات ، وفلورور الصوديوم حتى مقدار التحمل فلم نحس الفائدة المطلوبة ولا يخفى ان كلودات الصوديوم تستعمل في الزراعة لرش الطرق التي لا يراد نبت الاعشاب فيها فبان هذه المادة تمنع النبت متى كانت مقاديرها كبيرة استعملت الكلوروات والقلوية والقلوية التراية القليلة السمية في المصابين بالسرطان فكانت تحقن اوردهم كل يومين بـ ٢٥٠ سم من محلول كلوروات للتيزيوم المشري فوقف نمو الاورام وتدنّت تدنياً محسوساً بعد هذا الحقن غير ان هذا التحسن لم يطل اكثر من بضعة اسابيع .

٣- تحول خواص الخلية السرطانية

تمثل الخلية السرطانية الخلية المضيئة بصفة الاقسام اي انها تنقسم بسرعة ولكن الخلية المضيئة تفقد خاصية الاقسام متى نما الشخص بينا الخلية السرطانية تحتفظ دائماً بالنشاط نفسه .

فلتساءل عما يؤثر في الخلية المضيئة فيسير بها الى نموذج السكهل ؟ فاذا توصلنا الى كنف عامل هذا التحول تأملنا باحداثه في الخلية الورمية وتمكنا من تحديد نموها بالآلية ذاتها التي تحدد نمو المضيئة .

وقد ذكر اوغست لومبار بعد اختبارات مخبرية انه اذا عُذِّيت اولاد الضفادع بقات الدودة الدرقية وقف نموها وتقلب ضفادع صغيرة جداً . وكذلك القول في بعض الحيوانات الاخرى واذا غرّب الدرق في اولاد الضفادع بالصكي وقف تطور الحيوان الى ضفدع وطبع نمو على الشكل الذي كان فيه فكانت فيه اولاد ضفادع عرطلة (tétards géants) فالانوار (les hormones) الدرقية تسرع تطور الخلايا غير الميترية لخلايا بيضة وتقلعها خاصة التأثير وقد ذكر لومبار النتائج التي جناها من الاستمضاء (l'opothérapie) الدرقية وهي نتائج حسنة ولكنها ناقصة وبما ان التجارب المختلفة التي اجراها بالطرق الاخرى لم تفضل بتأنيها الطريقة الدرقية وبما ان تدني الاورام التي شاهدها في هذه اكثر وضوحاً منه في الوسائط الاخرى وجبت المتابعة على هذه الطريقة .

وسنعود الى طريقة في المألجة لا تكرر مبحثنا نظراً غير ان دون تطبيقها عملياً مصاعب لا يستطاع التغلب عليها وهي تستند الى هذا المبدأ .

متى اوقف التكاثر الخلوي في شخص آخذ في النمو مدة طويلة يظهر ان الخلية تشيخ وتفقّد خاصية الاقسام فالارضع الذي حرم الحيون (vitamine) بالارضاع الاصطناعي ووقف نموه بصفة اساسية قد يصاب بالسفل (l'athrepsie) ويفقد خاصية النمو اية كانت الوسائط المستعملة في مآلجه فاذا كان هذا المبدأ عاماً يفهم منه ان توقف النمو الطويل في ورم يسبب على ما يرجح هرم الخلية السرطانية وفقدتها خاصة التكاثر هذه ويحق لنا ان نساءل عما اذا لم يكن شفاء بعض السرطانات الفوري في بعض اشخاص أُصيبوا بامراض عارضة وخفيفة وبمجميات عالية طويلة المدة لا يخضع لآلية مماثلة لما تقدم .

وطن لومبار انه وجد في هذه الحادثات أُسس هذه الطرق الدوائية الجديدة ولكن طرز تطبيقها لا يزال يتقصنا لتبرزها الى حيز العمل . فلا يمكننا ان نولد في مصابين بالسرطان حرارة متواصلة ومرتفعة مدة طويلة والتجارب المتبعة باستعمال الموجات القصيرة أو الحقن الزيتية لم توصل الى هذه الغاية المطلوبة .

وعلى الرغم من الحية وصعوبات التحقيق التي صادفها الطب في تطبيق هذه المبادئ التي اتبنا على ذكرها يجب على المتخصص بالسرطان ان يتابع عمله لان الموضوع لم يته البحث فيه حتى الآن .

فالتطريق لا يزال مفتوحاً للباحثين الذين يطمحون الى كشف مواد كيميائية او عضوية متصفة بفعل خاص في السحج السرطانية او الى تحويل الخلية السرطانية الى خلية غير متقسمة او الى توقيف سير انقسام الخلايا مدة كافية لتشخيص وتفقد خاصة انقسامها وان تكن الوسائط التي استعملت حتى الآن لم تأت بما كان يشتر منها من النتائج فان بلب الاجتهاد لا يزال مفتوحاً امام العلم والطباء .



علامة واسمة في كسر اللوح

وصف كومولتي (Comolli) هذه العلامة وهي ظهور تورم زاوي في ناحية الكسف بعد الرض بقليل مشابه بشكله لشكل جسم اللوح . يرى هذا التورم بوضوح واذا جس بدا كوسادة صغيرة زاوية .

يجان الرض وجذعه مقوم وظهره الى النور والطبيب وراءه وطرفاه العلويان مدليان ومقران من جذعه فيبدو حيثئذ التورم الزاوي واضحاً وسيله اجتاج دم غزير في المساكن الثلاثة الظلمية اللبغية : فوق الشوك وتحت الشوك وتحت الكسف منشأ بؤرة الكسر ويظل هذا الكم مجتمعاً حول جسم اللوح لان هذه المساكن منفقة بالتصاق الصفق باللوح ونهاية التقا (عظم الصد) العليا . وبما ان اللوح مطبق على جدار الصندوق المتين فان الجلد واللحمة يرفعهما هذا التورم الزاوي .

لمحة تاريخية عن عوامل السرطان

(بمناسبة ما شاع أخيراً عن كشف جرثومه)

بعد ان نشرت الصحف كشف جرثوم السرطان وعلقت على هذا الخبر شائناً كبيراً نشر اوضحت لومبار الاحيائي البيوتي الشهير لمحة تاريخية عن هذه القضية رأينا في تلخيصها فائدة لقراء هذه المجلة .

بعد ان بين باستور ما للجرثائم من الدور في احداث الامراض ظن كثير من الاحيائين بان السرطان آفة طفيلية وقتلوا عن عاملها النوعي في ملء الانسجة الورمية وفي دماء المصابين بالسرطان . غير ان جميع من ادعوا كشف هذا العامل كانوا واهمين ولم تلبث ككشوفهم ان نسجت عليها عناكب النسيان .

وبعد ان حاول كثير من الاطباء نسبة السرطان الى الطفيليات مستندين الى بعض الاعتبارات السرية والاختبارية ادخل الجراثيمي رابان (Rappin) الذي عزل واستنبت عصب رآها في مقاطع الانسجة الورمية . هذه القضية نطابق فن الجراثيم في سنة ١٨٨٦ . ولم تمر الا سنة واحدة حتى ادعى شوللاين (Scheurlein) انه كشف جرثوم السرطان وزرعه ولقح به الحيوان وخيل اليه انه احدث به ورماً مكان التلقيح مع ان التورم لم يكن في الواقع الا التهاباً مبتدئاً سرع الشفاء غير متصف بصفات السرطان . ثم اعلن دومانتو ترار (Domingo Treire) في الوقت نفسه انه توصل الى تتبع القبة ازاء السرطان وادعى سبق في كشف الجرثوم .

وزعم عدد من الجراثيمين في سنة ١٨٨٨ انهم كشفوا العامل السرطاني فذكر منهم شيل ولبازي دوينو وموني وترنك وزونيازوف ثم جاءت فترة طويلة يد هذه الاشاعات المتواترة التي هزت العالم الطبي من اقاص الى اقاص انتهت في سنة ١٩٠١ اذ اثبت دوين (Doyen) انه كشف جرثوم السرطان واسماه المكورة الدقيقة المتشعبة (micrococcus

neofomans) وكان لمبدأ دوين مجنون ومضادون غير انه لم يطل حتى خبت نارهما وهما لم يزل الى عالم الوجود بعد بضع سنوات طفلي جديد هو مكورة ماري را (Marie Bra) الدقيقة التي لم تنش شهرتها أكثر من بضعة اشهر . وظهرت بعدها عصية زسوم (Nersoum) المستخرجة من سرطان الثدي فصية نألو موري (Nello-Mori) نصبات غوفور وبلو منشال وغرومباخ (المكورة المانجة) وروا التي نالت شهرة ابد غير انها تمسيت كسواها .

ومن العلوم ان كثيراً من المراكز قد انتقلت لمكافحة السرطان وانها نهت الشعوب الى ضرورة الاسراع الى معالجة اورامهم الظاهرة التي تنشق شفاهاً سريعاً اذا عولجت والى ان اهلها يفضي الى موتهم الاكيد فكثير المشتغلون بالسرطان وكثر عدد المكتشفين حتى ان المجيء على ذكر اسمائهم بعد ضرباً من المستحيل . غير ان العالم الطبي لم يجد محل بما بذاع عن هذه المكتشفات الوهمية بعد ان ثبت فسادها ولا نظن ان الكشف الاخير الذي جاءنا به فون برومر الا من هذا النوع .

ولا عجب اذا ما انخضع الباحثون بالسرطان عاملاً جراثيمياً لان في انسجة الاورام جراثيم كما في الانسجة الحية نفسها وكثيراً ما تكون هذه الجراثيم قد دخلت الاورام بعد تغلغلها ثانوياً . فاذا ما زرعت اجزاء اعضاء في الرق بعد اخذ الاحتياطات للألوة لانقاء التلوث نبتت فيها عصيات او مكورات آتية من بزرات (spores) كانت ناجية في تلك الانسجة وما الجراثيم التي ظلتها الباحثون جراثيم السرطان الا هذه البزرات نفسها لانهم لم يشعروا في اختباراتهم الطرق العلمية الرشيدة بجراثيم مستنبات اخرى مأخوذة من اعضاء سليمة .

ويعتقد اليوم معظم الاختصاصيين ان السرطان ليس مرضاً جراثيمياً لان فرضية جراثيم بولد للأورام الحية لا تتفق وحادثات الاختبار والملاحظة .

لا ينكر ان كبار الاساتذة قد غلطون وان ما نصد حقيقة اليوم قد يكذبه غد غير ان اثبات العامل الجراثيمي في السرطان يحتاج الى بنات اثبت من هذه البراهين الواهية التي يشرونها ليضلوا بها الشعب . فما من بينة تثبت لنا ان هذا الجرثوم سيكون حظه في الحياة الطول من حظ ما تقدمه من الجراثيم .

الثدي، بناؤه، إفرازه

والآراء الحديثة عن عمل الاتوار (١) في الدرة (٢) والرضاع

للكندور شوكة موفق الشطي استاذ علمي النسيج والتشريح المرضي

الثدي غدة تتخلق في الجنين من برزة بشرية خاصة تسمى قنزعة الثدي تخرج منها استطلاات جوف تدعى القنوات الناقلة للابن وتطلق بهذه القنى (٣) شرب صغيرة مجوفة تنتهي بمجال (٤) تسمى عبات الثدي .

يختلف عددها باختلاف الحيوان ونوعه ويكون مناسباً في الغالب لعدد سفاره على ان ذلك غير مطرد فليس للبقعة (٥) الا ثنيان مع انها تضع ستة صفار . والمعد شفيع ولا يكون وتراً الا نادراً . يشبه ثدي المرأة نصف كرة ، في قسمه المحذب البارز حطة (٦) وهي ما نخر من الثدي وطال تحيط بها اللوة (٧) وهي ما اسود من الثدي حول الحطة .

ولا شأن ليضخم الجسم بالثدي فربما كانت المرأة مسمنة (٨) وثديها صغيران وقد تكون هائلة وثديها جسيبان . والثدي بناصرته النبيلة فربما كانت تلك الجواهر كثيرة في ثدي صغير وقليلة في ثدي ضخم اذ لا يخفى ان الثدي منسوج من عناصر نبيلة خاصة ومن نسيج ضام استنادي مشحم غني بالشرابين والاوردة والمروق الليفية والاعصاب .

اما جلته الليفية فنشأ من اكياس مستندة الى الفصيصات انفية . وتولد من هذه الاكياس عروق شعرية بلغمية تلوها جنوع كبيرة تسير من العمق الى السطح محاذية للقنوات الناقلة للابن وتنتهي اخيراً في الصغيرة ما حول اللوة .

(١) التور ترجمة هورمون (٢) الدرة : سيلان اللبن (٣) تجمع قناة على قنوات وفي وقتها (٤) مجلة ترجمة آمبول وج مجال ومجل (٥) ترجمة (cobaye) (٦) الحلمة ترجمة (mamelon) (٧) اللوة ترجمة (aréole) (٨) المسمنة المرأة السمينة خلقة

اما الاعصاب فلها ثلاثة مصادر: الاول اعصاب الأوراب (les intercostaux) الثاني والثالث والرابع، والثاني غصن الضفيرة الرقبة والثالث: اغصان الضفيرة الصدرية الآتية الى الصدر وتنتهي هذه الاعصاب في الجلد وفي الياف اللينة والحلقة العضلية وفي المروق حيث تقوم بحركتها . ويتساءل المؤلفون عما اذا كانت هنالك اعصاب مفرزة الا ان إيمانهم قد كانت في هذا الصدد عقيدة فلم يمتروا على ما يدل عليها .

نسج الثدي : يختلف بناء الثدي باختلاف الجنس والسن فهو بسيط ويبقى كذلك في المرأة كطول جاتته على انه يضخم في المرأة أثناء البلوغ وتظهر فيه أثناء الحمل ضروب من التبدل فيكبر وتفرز عروقه ويقل نسيجه الضام وتستطيل قنواته المفرغة وتكون غصوناً جانبية وتستحدث عنبات جديدة استعداداً للإفراز الذي لا يقع في الغالب الا بعد الولادة . والثدي غدة يشبه عنقوداً تلازت عنباته لكثرتها وصغرها . وهذه العنبات مجوفة تفرش جدار كل منها باطناً خلايا خاصة نبيلة وظاهراً خلايا عضلية بشرية . وتتعلق هذه العنبات بروقات جوف متصلة باطن العنبة تجمع محصولها ثم تنقله الى قناة اكبر منها وتسمى هذه الكظام (١) التي النصيبية وتتصل هذه القناة بمجارٍ اوسع منها تدعى القنوات الناقية للبن .

تتفرع العنبات في وسط حلقة ضامة تحيط بها من كل جانب . وتثبت في النسيج المذكور الشرايين والأوردة وتنشأ منه المجال البلغمية .

والنسيج الضام غزير في الغدة الكامنة وشثيل في الغدة العاملة وفي الثدي حلة مرنة عضلية مركبة من عناصر عضلية مجردة بعضها متغاير مع بعض مرتكزة على غشاء العنبة القاعدي وتستقر في وجهها الباطن خلايا الثدي النبيلة . تسمى هذه العناصر الخلايا العظمية البشرية او خلايا مول . وتشاهد ايضاً هذه الخلايا حول القنوات النصيبية والتي الناقية للبن .

والحلبة الثديية في الثدي هي جوهر الغدة النبيلة تفرش باطن العنبة . تفرز الحلبة المذكورة بطريق الإفراز البائد والدائم الخلايا فانها تنزع منها جزءها الظاهر فتلقيه ليكون قسماً من اللبن وتمتصه بقسمها الباقي ليفرز افرازاً متداً .

(١) الكظامة والكظيمة: قناة في باطن الأرض يجري فيها الماء وج كظام

تبدو الحلية بعد الافراز اسطوانية ترتكز بقاعدتها على النشاء القاعدي ويسمى قسمها هذا القسم الدائم وتكون ذروتها غير منتظمة ممزقة وذلك لأن الحلية تزعتها عنها والفتها ولذلك يسمى هذا القسم التدوي بالقسم الزائل او البائد . نواتها لا تزال باقية وذلك مما يساعد على الترميم وعلى افراز اللبن من جديد .

تتحاط الحلية بعد انتزاع ذروتها وافرازها بنشاء في جهتها الباطنة ويتضاعف عدد النواة فتندفع المركبة منهما الى باطن الحلية وتستحيل اما النواة القاعدية فتبقى وتنظم المبادلات الهيمولية التووية . وتظهر حينئذ في الحلية مصورات حيوية يناسب اتجاهها اتجاه محور الحلية الكبير اي تكون عمودية على النشاء القاعدي . وتبدو الحلية بعدئذ متفتحة ومرتفعة فوق ارتفاعها ما كانت عليه في اثناء الراحة اضعافاً مضاعفة .

اما المواد الدسمة فتظهر ككتنفات كروية مبعثرة في قسمها الباطن ويزداد قطر هذه الكريات على قدر ما تكون قريبة من ذروة الحلية ثم تنقبض بعدئذ الحلية وتنزع ذروتها وتلقى مع الافراز ويجوز ان يساهل التقصي عن السبب الذي حدا بالحلية الى الانشقاق فهل تسبب ذلك من تأثير آلي وهو ازدياد الضغط في الحلية لامتلائها بالجواهر المفردة ام من لدونة ذروتها بتأثير بعض الحماض الهاضمة .

وقد نستطيع ان نستنتج بعض الامور من التبصر في كيفية اخراج المواد الدسمة . تحكون خلية الثدي المواد الدسمة ولا تستطيع ان تفرغها بطريقة التحال من خلال النشاء الحلوي لأن مواد اللبن الدسمة ليست ذوابية كمواد الدم الدسمة حتى تقدر الحلية على ترسيبها .

ويكشف لنا الفحص المجهرى عدا ذلك انتشار المادة الشحمية في خلية الثدي انتشاراً لا يتبع نظاماً خاصاً وان اتصال قسمها الباطن يحرف معه جميع المواد المذكورة فيلقبها في النبة ولو فحصنا قسم الحلية الظاهر لا لفينا مركباً من كتلة متجانسة ومن مصورة محبة رخوة كثيراً تكاد تكون سائلة . ويشبه منظر هذه الهيمولى الحية منظر الحيض (١) المجهرى .

يتضح من ذلك ان في اللبن عنصرين اولهما الهيمولى المشابهة للحيض وثانيهما الشحم

تكون الشحوم مستحلباً من كريات مختلفة الحجم سائجة في سواغ مركب من محلول حقيقي ومحلول غروي . وهذا المستحلب لاثبات في اجزائه اذ يستطاع فصل المواد اللبنة عن غيرها بسهولة . واما السواغ فانه ثابت التركيب .

وصفة القول ان تجانس بناء القسم الظاهر من الحلية يدلنا على سبب ثبات المواد الناتجة منه وظهورها بحالة منحلة انحلالاً غروباً او حقيقياً كما ان اختلاف المستحلبات الشحمية وتوزع هجومها فيه لدليل يرشدنا الى سبب اختلاف كمية الشحوم في الالبان المختلفة الآراء الحديثة عن عمل الرسل في الدرة والرضاع : الرضاع من اهم وظائف الانثى الفسيولوجية واعظم الادوار التناسلية فيها . سعى المؤلفون الى شرح اسباب الدرة ففرضوا فرضيات عديدة لم تسلم من النقد .

وقد اتسع حديثاً بحث عمل الغدد الصم (الغدد الداخلية الافراغ) وما تحدثه في الجسم من التطورات فحول المؤلفون ابحاثهم شطر هذه الغدد واتوارها . وكان سترىكر (Stricker) وغروتر (Grueter) و (Corner) في طليعة من كشف القناع عن عمل الغدة النخامية في هذا الباب .

لقد زعم الباحثون القدماء ان الجملة العصبية تأثيراً كبيراً في سيلان اللبن وذلك لانهم شاهدوا ان الانفعالات النفسية والاضطرابات الروحية تؤثر فيه فتقصه وقد تربله غير ان ذلك لا يقوم الا باعصاب مفرزة خاصة والتي خلو منها كما ان تقصبات الفسيولوجيين اكهارد (Ekhard) وغولز (Goltz) وريبيرت (Ribbert) نفت عمل الجملة العصبية فيما بقاء .

حقاً ان الانفعالات النفسية تؤثر في الدرة وهذا الامر مسلم به غير ان تأثيرها لا يكون عن طريق الجملة العصبية بل بواسطة الاغلاط وقد عرف ان الانفعالات المذكورة تحدث في توازن اتوار الغدد الصم اضطراباً خلطياً عظيماً يعوق سيلان اللبن ويهدد غيره من الوظائف التناسلية .

يكون الثديان في مبداء الحياة قليلي النمو ثم يضحمان في دور البلوغ قبل ظهور الطمث بمدة طويلة الى ان يبلغا اشدهما من النمو ثم يقيان على هذه الحالة لا تتأهبا الا نوب ضخامة مؤقتة تناسب ادوار الطمث الى ان يقع الحمل . تبدأ حينئذ الخلايا بالانقسام والكلتر

ويستمر هذا التكاثر فيها حتى آخر الحمل قصير اذ ذاك الغدقان نسبياً مستعدين للانفراز ومع ذلك فانهما لا تفرزان الا اللبأ (١) ثم يدر الثديين بعد الولادة يومين او اربعة ايام ويستمر سيلان اللبن شهوياً عديدة وتزول الا دوار الطمنية في مدة الرضاع .

وصفوة القول ان الثديين مريضان لتبدلين عظيمين في غضون الحياة التناسلية :
الأول : تشرنجي يتم بتكاثر الخلايا ونموها يبدأ حين البلوغ وينشط في انماء الحمل .
الثاني : وظيفي يتم به سيلان اللبن وذلك بعد الولادة .

اتوار البيض في الدد (٢) والرضاع : اثبت المختبرون من اطباء وجراحين وبياطرة ان بين البيض ونمو الثدي علاقة وقد تبين من الاختبارات ان تقيم المراهقات اللائي لم يبلنن يمنع تكاثر عناصر الغدة اثناء البلوغ فيهن وان تقيم النساء الكهلات يضمرا ائدهن وان ما يقع في الحيوان مماثل لما يقع في الانسان .

واضح ايضاً ان البيض غير لازم لسيلان اللبن لأن استئصال المبيضين اثناء الحمل لا يوقف سيلانه وانهما يفرزان مفرزاً ناعياً للدرة اذ لا يخفى ان عودة الطمث في المرضعات تؤدي الى قصص اللبن في اثباتهن والى تغيير طبيعته الكيميائية بان يصبح قريباً من اللبأ . وقد اختبر ذلك في الابقار فبين ان تقيمها في دور التزو يدعو الى سيلان اللبن وقد تقيم الابقار لطول امد الهد فيها وتزدر كيته .

ولا يخفى ان البيض يؤثر هذه التأثيرات بالاتوار الكيميائية الفيدية التي يفرزها وقد جردت منه مادتان وهما الجرايين (folliculine) واللوتائين (lutéine) ولم يستطع المؤلفون ان يدينوا ايتها تنشط الثدي وتندد للانفراز . الا ان الآراء تحج اليوم الى عدد الجرايين مسئولة عن ذلك وقد استطاع كورييه سنة ١٩٢٤ ان يكبر ثديي (٣) الجرذ ويمكن زوندك (Zondek) سنة ١٩٢٦ ان يضخم ثديي النبات بمادة السائل الجراي . ثم بحث في ذلك مؤلفون آخرون فاضحت لهم حقيقة اختبارات زوندك وغيره وعرفوا ان الحظن بكميات كبيرة من الجرايين تنمي الثدي وان الجرايين لا تندد مهما طال امد استعمالها غير انه قد يتج من استعمالها سيلان اللبأ وانها بالعكس تنهي سيلان اللبن وقد

حتى به حيوانات مرضية قبل لبنها وعاد لبناء .

ينضح من ذلك ان الجرايين تعمل عمل المبيض وانها من اهم الاتوار المؤثرة في الثدي اما اللوتاتين وهي خلاصة الجسم الاسفر فقد جربت في الحيوانات قبلت نتائجها متباينة وذلك لان الحلاصات التي استعملت منها لم تكن قوية تماماً . وقد تبين ان اللوتاتين لا تدعو الى القدة ولا تسمى الثدي .

تور التدة الضخامة المدد (galactogène): ككشفت الابحاث الاخيرة القناع عن عمل الجسم الضخامي في الدد . جرب سنة ١٩٧٨ ستريكر (Strieker) وغروتر (Grueter) تأثير خلاصات الفص الامامي في اللبن فحقن الارانب بها فدرت وسال لبها ولم تعرف بعد طبيعة هذا التور على انه مستقل عن البرولانين أب (A و B) اللذين يرسان عمل المبيض وهذا التور المدد سرج الطبط يزول من الحلاصة بعد ثلاثة اسابيع من استحصالها .

الاتوار المشيمة (les hormones placentaires): لقد عرفنا ان في القدة الضخامة توراً نوعياً يضمخ الثدي ويزفر اللبن وان تكثر خلايا الثدي والافراز اللبني بزمان في آن واحد . على ان ذلك لا يكون في الحمل حيث يكون الثدي نامياً وهو مع ذلك لا يفرز اللبن الا بعد الولادة . ويدلنا هذا الامر على ان تور الحلاصة الضخامة القابذ على تكثير خلايا الثدي وافراز اللبن قد صادفه ما عرقل عمله المدد ونهاه في غضون الحمل وعلى ان هذا التور النامي يزول بعد الولادة فيتم الدد . وقد اثبتت هذا الرأي مشاهدة فودسكال (Vaudecal) وكريتس (Kerneys) اذ شاهدا امرأة حاملة توأماً شوهة الرحم وضعت الولد الاول ولم تضع الثاني الا بعد اربعين يوماً ولم يدر ثديها الا بدوضع الولد الثاني ولا شك ان المانع للافراز اللبني في هذه الحالة احد عاملين: المشيمة او الجنين . وقد رغب المؤلفون في اختبار العامل الثاني فاحذوا خلاصات جنينة وحفظوا الارانب بها فلم يته الدد . واما خلاصات المشيمة فقد ضمت افراز اللبن فاستنتج من ذلك ان المشيمة تنهي الدد اثناء الحمل دون ان تمرقل ضخامة خلايا الثدي وتكثرها فيه . وقد وجد المؤلفون في كشف التور التوعمي القائم بهذا الفعل فلم يوفقوا وبما ان الشبهة تتركز كية كثيرة من الجرايين فقد اتهموا الرسول المذكور بهذا العمل انما هي .

ولا بد لنا في هذا الصدد من التنبه الى امر عجيب قد يبدو للوهلة الاولى مناقضاً لما اشتهر
جد ان عرفنا ان المشيمة تفرز الجرايين الناهية للدره وهو افرازها توراً مولداً
للبن ويدل على ذلك وقوع الدرد في بعض الحيوانات آكلة الحشيش اثر التهامها الحلاص
بداعي السليقة بعد الولادة. تناقض هذه المشاهدة ما قلناه عن عمل الجرايين الناهية لان الحيوانات
التي التهمت غلاصها ابتلعت معه ما في المشيمة ايضاً من الجرايين .

يقع سيلان اللبن في الرحي المدارية (môle hydatiforme) وفي ذلك ما يدعو الى
التدقيق وذلك لانهم ظنوا سابقاً ان سيلان اللبن في الرحي مسبب عن كثرة اللواتين
في البيض في المرض المذكور .

وتنزل اللواتين من افراط البرولان ب في النسيج السلوي (tissu chorial) الآخذ
بالنمو غير ان الاختبارات الحديثة اثبتت عجز اللواتين عن اسالة اللبن ولذلك اضبح
المختبرون يميلون الى اعتقاد عمل الاموار المشيمية في الدرّة .

ولقد تساءل المؤلفون عما اذا كان افراز اللبن ذا صلة بالبرولان ام ناجماً عن رسول خاص؟
ليس الجواب على هذا السؤال صعباً كما سوف يتبينه لأن البرولان لا تفرزه المشيمة الا
في المرأة وفي بعض الحيوانات واليا وقد شاهد وارطن (Wartin) وفلورانتين (Florentin)
رحى في اربعة سال لها . ضحيت الارنبه وتفتحت جنتها فاذا بمبيضها سليمين وليس فيها
لواتين مما يدل على ان افراز البرولان لم يفرز في هذا الحيوان فلا ما يدعو الى نسبة
اسالة اللبن الى هذا التور بل يجب ان نبحث عن تور خاص يفرزه عضو آخر
وهو المشيمة . تفرز المشيمة توراً مولداً للبن . ولا يشترط ان يكون البرولان موجوداً
معه لاستقلال التورين المذكورين احدهما عن الآخر .

آلية افراز اللبن وعلاقة الاموار به : اذا اردنا ايجاز الاختبارات المجرة حتى الآن
جاز لنا ان نقول :

- ١ - ان الجرايين تسمى الثديي غير انها تنهي افراز اللبن .
- ٢ - ان الغدة النخامية تسمى الثديي وتدعو الى افراز اللبن في آن واحد .
- ٣ - ان المشيمة تفرز الجرايين والتور المولد للبن في آن واحد . يتضح من ذلك ان
الجرايين وتور الغدة النخامية قادران على انماء الثديي غير انه لم يعلم حتى الآن ما اذا كانت

الجرايين تؤثر قصداً ام اعتسافاً . وتجه الاختبارات الحديثة الى تأييد العمل المستنف (indirecte) اذ لا يخفى ان للجرايين تأثيراً كبيراً في الغدة النخامية وقد ثبت ان :
١ - حقن الحيوانات مدة طويلة بالجرايين يحدث في الفص الامامي من غددها النخامية تبدلات نسيجية ذات بال تتظاهر بنقص عدد الخلايا المولدة بالكروم (c.ehro - mophiles) واذا زاد عدد اقيسة الخلايا النفورة منه (c.chromophobes) .

نقع في نصف زمن الحمل الثاني في الغدة النخامية تبدلات نسيجية مشابهة لما وقع اختباراً بحقن الجرايين . وقد اتضح من ذلك ان هذه التبدلات تنتج من زيادة كمية الجرايين في الدم أثناء الحمل .
٢ - الحصاد (la castration) يحدث في الغدة النخامية تبدلات نسيجية متماثلة لتبدلات الناتجة من حقن الجرايين او من ازدياد كميته في الدم فكثيرا الخلايا المولدة بالكروم وتنقص الخلايا النفورة منه . تقابل هذه التبدلات النسيجية تغيرات وظيفية فيفرز الجسم النخامي كمية كبيرة من البرولان . واما غدة الحاملة النخامية فلا تفرز البرولان فيليب (Philipp) . يتضح من ذلك ان الجرايين تنظم عمل الغدة النخامية التناسلي فاذا فقدت بسبب الحصاد او بأي سبب آخر افرزت الغدة النخامية كميات كبيرة من البرولان وكمية جزئية من التور المسيل للبلل واما اذا كانت الجرايين كثيرة في الدم فيقع عكس ما ذكرناه وتفرز الغدة النخامية كمية كبيرة من التور المولد للبلل وكمية قليلة من البرولان . يدل ذلك على ان البرولان تفرزه الخلايا المولدة بالكروم وان الرسول المولد للبلل تصنعه الخلايا النفورة من الكروم . واذا دققنا الآن في ما للجرايين من التأثير في غدة الندي رأينا ان الحيوان الندي حقن بكميات كبيرة من الجرايين مدة طويلة قد تكاثرت فيه خلايا الندي وافرز اللبأ فاذا توقفنا عن الحقن بالجرايين درتديته بعد ٤٨ ساعة واستمر سيلان اللبن بضعة ايام .

ولا يمكن ان نحلل هذه الحادثة الا بغرضية واحدة وهي ان عمل الجرايين المقصود هو نهي افراز اللبن . غير ان هذه المادة متى كثرت في الدم حرست الغدة النخامية على افراز التور المولد للبلل ومع ذلك فان اللبن لا يسيل الا بعد توقف حقن الجرايين لاثبات اطعام الجرايين بعد التوازن الجرايبي النخامي ولا يعود في الجسم ما يلجم افراز اللبن فيسيل كما وقع في التجربة المارة الذكر .

وسهل علينا بعد ان ذكرنا ما تقدم ان نشرح تطورات نشاط الندي في حياة الانثى التناسلية

على ان نتخذ عمل الجرايين المضاعف (انماه الستي ونهه عن افراز اللبن) اساساً لذلك .
 يبدأ الجسم النخامي حين البلوغ بافراز اتواره التناسلية فيفرر التورين : البرولان ومولد
 اللبن في آن واحد ويسبب ذلك تكاثر الناصر الندية في الستي ولكن اللبن لا يسيل
 وذلك لان الجرايين التي افرزها المبيض في الوقت نفسه تحت تأثير البرولان قد
 منعت ظهور اللبن ونهته . اما اذا افرت الغدة النخامية التور المولد للبن قبل البرولان
 فان هذا التور يؤثر في الستي ويسيل منه اللبن . نستطيع بذلك ان نشرح ما يشاهدنا
 من سيلان اللبن موقتاً أثناء البلوغ . ثم يفرز الجسم النخامي البرولان ويؤثر هذا في المبيض
 فيفرز الجرايين الناهية لسيلان اللبن والمضخمة للستي ويشرك معه البرولان بالعمل .
 يشرح لنا ذلك سبب زوال السيلان اللبني بعد مدة موقفة بتأسس توازن خلطي
 (*équilibre endocrinien*) جديد كما يقع في البالغات حديثاً اللائي سال لبنهن
 ثم انقطع بعد مدة وجيزة اثر انتظام التوازن المذكور .

• تفرز الغدة النخامية في البالغات البرولان بالتناوب فيؤثر في المبيض ويساعد
 على احدثان الجرايين وينظم ظهور الادوار الطمثية اعتنافاً . وتكون في دم الانثى في الايام
 التي تسبق الحيض كميات كبيرة من الجرايين مما يدعو الى تنبه الغدة النخامية
 وافراز التور المولد للبن . وتظاهر ذلك باحتقان الستي . وبما ان زيادة الجرايين أثناء
 الطمث في الدم موقفة فان تبيغ الستي واحتقانه موقت ايضاً .
 فاذا حلت الانثى زادت كمية الجرايين في دمها بدلاً من ان تنقص واستمر نمو الستي
 ونشط . وترداد كمية الجرايين كلما تقدم الحمل لان المشيمة تصنع منه كميات كبيرة تلقها في
 الدم . وتنشط الغدة النخامية فيسبد بناؤها النسيجي ولا يفرز حيثئذ منها الا التور
 المولد للبن وذلك لان الجرايين تنهي الغدة النخامية عن افراز البرولان كما ينال . يضمخ
 الستي في هذه الحالة اما اللبن فلا يفرز مع ان كمية التور المولد للبن غزيرة في الدم
 وذلك لأن التوازن الجراييني الذي لم يفسد . غير انه متى تم الحلاص وافرغت المشيمة
 انقطع تواردها جريئها الى الدم فنقصت كميته فجأة وهبطت الى ما كانت عليه قبل الحمل .
 تعود الغدة النخامية بعد الحلاص الى بناءها النسيجي الطبيعي ويستمر مع ذلك افراز اللبن
 اشهرأ عديدة . وقد اتضح ان الستي يفرز فوراً بعد ان تم فيه الدرة على ان يفرغ
 بصورة منتظمة ولا يخفى ان اللبن يزول من الستي اذا لم يرضمه الطفل . يدلنا ذلك على

ونوع الافراز اللبني في هذا الدور دون توسط حوادث خلطية. قد تحمل المرشمة فيؤدي الحمل الى كثرة الجرايين في دمها ومع ذلك فان سيلان اللبن يبقى مستمراً وقد استنتج من ذلك ان خاصة الجرايين في نهي الافراز اللبني تزول بعد الوضع . وقد تحيض المرأة ويظل لبنها غزيراً مع ان للحيض علاقة بالجرايين وهذا ايضاً دليل آخر على زوال خاصة التي .

يتظاهر التي في هاتين الحالتين بتغير طبيعة اللبن الكيميائية فيصبح قريباً من اللبأ ولا يمد كافياً لتغذية الطفل لذلك توقفت الطبيعة الابضة والالاقح في كثير من الحيوانات التي تحتاج الى تغذية متتارها باللبن مدة طويلة .

وقد ينتج هذا التي في بعض الحيوانات من جنس اصفر خاص بالرضاعة يسمى جسم الارضاع الاصفر (corps jaune de lactation) . وليس في المرأة جسم ارضاع اصفر نهي الابضة والالاقح بل تموقها الغدة النخامية او المبيض بتأثير تور يقرره التي . لتبحث الآن في عمل التور المولد للبن المشيمي بعد الحمل ؟ يتضح عمله مما يشاهد في بعض الحيوانات التي تأكل خلاصها المحتوي على كميات كبيرة من هذا التور فتقبل الدرة اثر ذلك ويتأسس الافراز اللبني . ويشاركه في العمل رسول الغدة النخامية المولد لبن . هذا في الحيوان اما عمل المشيمة في المرأة فمجهول .

قد يسيل اللبن بعد انحصاء والضيء وسبب ذلك في انحصاء زوال الجرايين الناهية للبن من الدم واستمرار الغدة النخامية على افراز التور المولد لبن وعدم تكيف الضوية على فساد التوازن الخلطي الجديد . وقد شاهد غرونو (Grönban) ذلك في ١٤ غصية من ٢٤ .

واما في الضي فتنطراً على جرايين الدم تبدلات كثيرة اذ تنزهر كبتها ثم تنقص ثم تزول ويناسب ينخ التي واحتقانه كثرتها . ويسيل اللبن متى قصت كبتها او زالت وذلك الى ان تتكيف الغدة النخامية على حالة المرأة اليائسة .

يقض بما ذكرناه ان الدرة حادثة خلطية عويصة وان للغدة النخامية عملاً اساسياً في تكوينها . ولا بد من ابحاث جديدة تحيط اللثام عما لا يزال مجهولاً اذ لا يخفى ما لهذا البحث من شأن اجتماعي لملاقته بترية الطفل .

معالجة داء الدمامل بحقن كيانوس الزئبق

داء الدمامل المتمم مرض تصب معالجته ولا يتحقق شفاؤه السريع وكثيرة هي المشاهدات التي يقف امامها الطبيب الملاس مكتوف اليدين بعد ان تكون قد خابت في معالجتها جميع الطرق التي عرفها . لان ما افاد في مريض لا يفيد في مريض آخر وما نال الشهرة من هذه العلاجات يجيب في معالجة بعض المرضى . وابطاء الشفاء ثلثة ونكس المرض أخرى اكبر دليل على ما نقول .

ولا يختلف داء الدمامل عن كثير من الآفات الاخرى فان طرق معالجته كثيرة وحيث تكثر الطرق تقل الفائدة لانه لو كانت احداها نوعية او مفيدة فائدة محققة لتنلبت على الطرق الاخرى وعنتها .

وليس في داء الدمامل المقام الاول لان الجلد مأوى للمكورات المنقودية في كل انسان غير ان الذين يصابون بالدمامل قليلون ولهذا اتجهت المعالجة في كل زمن الى هذين الامرين: التأهب الشخصي والجراثيم السبب .

فاشاروا بالاستئقاح (la vaccinothérapie) ثم اتهم بعد ان تحققوا خيبة هذه المعالجة وظنوا بان في المصابين بداء الدمامل حالة تحسيس خاصة هرعوا الى طرق من شأنها ابطال هذا التحسيس كالاستهلاء (la protéinothérapie) والاستدماة الذاتي (l'autohémothérapie) .

وبعد ان خابت هذه العلاجات أيضاً في كثير من الحالات اشار بعضهم بحقن الوريد بكميات النحاس القشادية وبفضل ميلان الغاليل (le galyl) عليها . غير ان هذه المعالجة التي لا تتكرر فائدتها لا تخلو من المحاذير والاضرار فقد تمرض المريض لخطر ازمة نيتريته (nitritoide) او لحمى (érythrodermie) زرنيخة او لاستيقاظ الافرنجي فيه .

والاستفاح عاذير عديدة : صعوبة التطبيق متى كان المريض جيداً عن المدن الكبرى لان استحضار اللقاح الذاتي مستعصب خارجها ولان اللقاح الجاهز يحدث تفاعلات حية تدعو المريض في الغالب الى الاقطاع عن عمله فضلاً عن ان نتائجها ليست ثابتة . ولهذا فكر لورته جاكوب من مستشفى سان لويس في باريس في معالجة داء الدماطل بطريقة جديدة خالية من الاضرار وكثيرة النافع وقد مرّ على استعماله لها بضع سنوات فكانت نتائجها حسنة وهي :

حقن وريد المريض بستغرام كيانونس الزئبق ثلاث مرات في الاسبوع . تجنب الدماطل بعد الحقنة الرابعة ولا تظهر دماطل سواها وعشر حقن كافية عادة للشفاء التام .
ويستحسن ، وان يكن الامر ليس ضرورياً ، ان يتبع المريض حمية موافقة في اثناء المعالجة وفقاً لما يشير به هودلو (Hudelo) اي ان يقطع عن تناول الخبز والسكر ولو لم يكن مصاباً بالييلة السكرية او بزيادة سكر الدم .
وتستعمل في الوقت نفسه المعالجة الموضعية فكموى الدماطل بالكحول الابودي او بالحرى بالخلون الابودي :

١ غرام

ايود

١٠

خلون (acétone)

وهذا كافٍ لاجهاض الدماطل . ومتى كان الدم على أهبه الابتاق يستحسن شقه بيرة المكواة الكهربائية . وحذار من عصر الدم بل فلتستخرج مدته (bourbillon) بفتاش وتستر تلك الفتوة بقطعة من مشمع فيدال الاحمر .
ان هذه الطريقة سهلة الاستعمال يستطيع كل طبيب ممارس تطبيقها في عيادته خلافاً للاستفاح الذاتي الذي يصعب استعماله ببدأ عن المدن الكبرى — فضلاً عن ان فائدتها تنوق هذا فان مئات من المرضى قد عولجوا بها في مستشفى سانت لويس وخارجه فقالوا الشفاء ولم تحس دماطلهم مع ان المعالجات الاخرى خابت فيهم .

٠ خ ٠ ٢

معالجة ازدياد التوتر الشرياني

محغن الوريد بالكحول الأوكثيلي

Les injections intraveineuses d'alcool octylique dans
le traitement de l'hypertension artérielle

ترجمة الطالب محمد وحيد الصواف

لاحظ المؤلفون كيرك وسترن وبليس في أثناء دروسهم لتوتر الدم السطحي ان هذا التوتر يتجاوز مستواه العادي في المزداد توترهم فقادهم ذلك الى البحث عن جسم خافض لتوتر السطحي والضغط الشرياني العام في آن واحد .

وقد استعمل المؤلفون المذكورون لهذه الغاية الكحول الأوكثيلي الأولي التي المكرر وهو جسم بوام الزيت ذو رائحة شديدة كريهة يستعمل منه محلوله الآتي .

يحقن احد أوردة ثنية المرفق من هذا المحلول بشفرة سم ٣ وتراد هذه الكمية فيما بعد الى ٢٠ سم ٣ ويدفع العلاج بعطه والمريض مضطجع وتكرر الحقن كل يومين وأحياناً كل يوم ، وتتألف كل سلسلة من ١٢ الى ١٥ حقنة . وتستأخذ المعالجة بعد انقطاع ثمانية الهم .

وهذه المعالجة خالية من الموارض على ان يكون المستحضر منقى تنقية تامة ومستحلاً بالتعطير المكرر ولا يمنع قصور القلب المترقي ولا قصور الكلية الذي قد يحسن تحسناً يتيماً استعمال هذا العلاج .

وقد أخذ المؤلفون الاحتياطات الشديدة لاجتناب أسباب الخطأ في تأويل النتائج وعالجوا به كثيراً من المرضى وضربوا صفحاً عن حالات التوتر الخفيف أو الموقت ولم يدسوا الا الحالات التي كان الضغط فيها من ٢٠° الى ٢٥° درجة وأكثر . فتمكنوا من جمع ثمانى عشرة مشاهدة كان للحقن بالكحول الأوكثيلي فيها تأثير محسوس في خفض الضغط

ففي عشر حالات منها هبط التوتر هبوطاً واضحاً حتى أنه قارب في بعضها المستوى المادي واما في الثاني الباقية فلم يتبدل التوتر تبديلاً محسوساً .

وكان التوتر الأعظمي في معظم المشاهدات يخضع للمعالجة والتوتر الانصري يصحها ولا ينكر فعل هذه المعالجة في حالة القلب فهو فعل متفسيه تخفيف المبه عن القلب واددار البول . فاسترخاء القلب يحسن الا اذا كان شديداً ولا تنشأ عوارض من هذه المعالجة بل ان القلب يشتد فقد زال صوت العدو ولو مؤقتاً في ثمانى حالات من تسع . ولكن هذا العلاج لا يكافح ضعف عضلة القلب نفسه فلا يطرأ تثير محسوس على مخطط الآلة الحاطة ولا على مخطط القلب الكهربى . وليس للمعالجة اقل فعل في الشرايين والبض اما البول فقد غزر ست عشرة مرة في ثمانية عشر مريضاً ولم تقع هذه الزيادة في الحال بل انها ابتدأت في اليوم الرابع .

وبلغ مقدار البول في احد المرضى خمسة أذار في اليوم واستمر خمسة عشر يوماً . وازداد مقدار الكلورود في البول وقصت بيلة الآحين اما انطراح الفينول فالتين فلم يطرأ عليه تثير يذكر .

والاختلالات الوظيفية المؤلمة التي كثيراً ما تشاهد في المتوترين زالت زوالاً تاماً في خمسة عشر شخصاً من ثمانية عشر .



الضغط الشرياني في الحوامل وقيمته العملية العالية

اعلن لوريه نتائج مشاهداته المتسلسلة خلال ١٠ سنوات عن التوتر الشرياني الاقصى في جميع الحوامل اللواتي راقبن مراقبة مباشرة وهذه النتائج تؤيد جميع النتائج التي اذاعها سنة ١٩٢٣ وهي :

ان يؤخذ اقل ارتفاع في التوتر الاقصى بين الاعتبار .

حدود الدرجة القصوى الطبيعية ١٢,٥ ومنطقة الخوف بين ١٣ و ١٥ ، ومنطقة الخطر في ما فوق ١٥ .

ان متخري باعتاه اعراض تسمم الدم الاخرى جميعها فقد لا يتأثر التوتر الشرياني مطلقاً من تسمم الدم .

ان تعرض الحمية على كل حامل متى دخلت منطقة الخوف .

الشق (١)

والذكورة والانوثة

نظرة تاريخية : ان ما يتمتع به الذكر دون الانثى من الحقوق في الارث والملك وما له من الأثر في حماية المنزل واستمرار سؤده ورفع شأنه جعل المتزوجين وذوي قرياهم يسألون عن وسائل الاذكاء ليتبعوها واسباب الايثار ليجتنبوها فدفع ذلك العلماء الى التنقيب عن اسباب الذكورة والانوثة منذ القرون الماضية وظهرت مذاهب عديدة في سبب نشوء الذكر والانثى وقد ذكر التلود وسائل يمكن لتبعا ان يذكرا او يؤنث كما يهوى ويشاء :

وجه المتقدمون جل عنايتهم الى الرجل وجعلوا المرأة ذليلاً له فقالوا ان نطفة الرجل هي العامل وقال آخرون ان كل جانب من مركز التناسل مختص بنحس فاليمين للذكر واليسار للانثى .

(١) تأويل *sexe* — قال الدكتور عبد الرحمن شيندر في مقالة نشرها في المقتطف (جلد ٨٠ جزء ٤٠٣ صفحة ٤٠٣) عنونها المرأة والرجل : اطلق الفريون كلمة « سَكْس » — *sexe* — على الخصائص التي تميز كلاً من الذكر والانثى في الاعضاء والوظائف والوجهات النفسية ، وهذه كلمة مشتقة من فعل (سَكَر) اللاتيني غالباً ومعناه « قطع » اشارة الى ان المرأة مقطوعة من ضلع الرجل . وهم يبالغون تضايماً الرجل والمرأة تحت عنوانها وقد احسنوا في ذلك لانها تشير الى الجنسين في آن واحد .

وخير كلمة تترجم بها الى العربية كلمة « شق » ومعناها في مصاحم اللغة « الجانب الواحد من الانسان » ومنها الشقيق بمعنى الأخ كأنه شق نسيه او جسمه من اخيه . وذهب بعض الفضلاء الى أن الكلمة الافرنجية مأخوذة من العربية لفظاً ومعنى .

وقد ذكر ابن سينا في كتابه ان سبب الازكار هو مني الذكر وحرارته وغزارته وموافقة الجماع في وقت طهرها وددور المني من اليمين فهو اسخن واثنى قواماً ثم قال والبلد البارد والفصل البارد والريح الشمالية تعين على الازكار والصد على الصد وكذلك من الشباب دون الصبا والشيخوخة وقال بعضهم انه ان جرى المني من بين الرجل الى يمينها اذكر ومن اليسار اناث وان جرى من يساره الى يمينها كان اثنى مذكرة ومن يمينه الى يساره كان ذكراً مختناً وقال بعض من تجاوز ان الحبل يوم الفصل بذكر الى الخامس ويكون مجارية الى الثامن ثم يكون بسلام الى الحادي عشر ثم يكون ختي .

وقول في تدبير الازكار : يجب على الرجل والمرأة ان يفكرا في الازكار ويحضر نفعها الذكران الاقوياء ذوي البطش وان يقابل الرجل عينه بصورة رجل منهم على اقوى خلقه وأبل هيئة وطلاً ويفرغ ثم يقول في علامات القيس والمذكره ان القيس والمذكر هو الرجل القوي البدن المعتدل اللحم في الصلابة والرخاوة الكثير المني الفليط الحار وهو عظيم الاشين بلدي الروق يزرق المني من يمينه فان الملقحين يشدون اليضة اليسرى والفعل يصب على اليمنى فاذا كان الفلام اولاً تنفخ بيضته اليمنى فهو مذكر او اليسرى فهو مؤنث وكذلك الذي يسرع اليه الاحتلام لا عن آفة في المني فانه مذكر فيما يقال (وعلامات القوة والمذكر) القوة والمذكر منهم هي المرأة المعتدلة اللون والحنة ليست مجاسية البدن ولا رخوته ولا طمها رقيق قهي ولا قليل مائي يحترق جداً هضمها جيد وعروقها ظاهرة دارة وحواسها وحركاتها على ما ينبغي وليس بها استطلاق بطن دائم ولا اعتقاله الدائم وعينها الى الكحل دون التهل وهي فرحة الطبع بهجة النفس والمهلات من الجوارى المراهقات اول ما يدركن سرجات الحبل لقوة حرارتهم وقلة شجوم ارحامهم ورطوباتهم واللاتي يسرع هضمهن اولى بان يذكرن واللاتي مدة طهرهن قصيرة الى اثنين وعشرين يوماً لا الى نحو من اربعين .

وقال صاحب كتاب الاسقام في شفاء الآلام ما لا يخرج عن هذا المعنى وذكر الرازي ان الاتى الملقحة في اليوم الذي تطهر فيه عن الحيض يكون الولد ذكراً وهكذا الى خمسة ايام وبعد الخامس الى الثامن يكون اثنى ومن التاسع الى خمسة عشر يكون ذكراً وبعد ذلك قد يكون ختي وقيل في بعض الجواشي هكذا اذا جومت المرأة يوم

غسلها حلت غلاماً وفي الخامس جارية وفي السادس غلاماً وفي السابع جارية وفي الثامن غلاماً وفي التاسع جارية وفي العاشر غلاماً .

وادعى بعضهم ان الجنس نتيجة صراع بين نطفة الذكر ونطفة الانثى فالاقوى يفوز في تعيين النش و قال غيرهم ان الزوج الاقوى يولد عكس جنسه وهناك اعتقاد مآله ان الزواج البكور يساعد على اكثار الذكور وان للزواج المتأخر في عصرنا جعل نسبة البنات اعظم . ومن رأي الآخرين ان للجنس علاقة بوقت الجماع كما ذكر الرازي وابن سينا فالجماع قبل الطمث يولد ذكوراً وبعده انثى وقد ايدت المشاهدات ذلك ابان الحرب فان الجنود المأذنين الذين كانوا يصلون بيوتهم ونسأؤهم في الحيض او يكون طمئن قريباً او يكن قد اتين منه منذ مدة وجيزة كانت تضع نسأؤهن بنات . واما من كان اذنه مصادفاً للطهر فكانت تذكر امرأته وقد تقصى هكتور سارافيدي ذلك مدة خمس عشرة سنة فثبت له صحة هذا الرأي وقد اتضح من احصائه ان الزفاف بعد الطمث يؤدي الى الاذكاء وان العرس بعد اقطاع الطمث بأسبوع او اسبوعين يؤدي الى الحمل بخلاف أيضاً وقول بعضهم ان لعمر الابوين شأناً في ذلك فان الزوج المسن ذكراً كان أم انثى داع لان يكون الحمل من جنسه .

وقال آخرون ان الحرمان وقلة التغذية تساعد على اكثار الذكور وقد استنتج ذلك من ازدياد عدد ولادات الصينيين بعد الحرب . ولما كانت سنو الحرب سني حرمان ظن ان لهذه الحالة الاجتماعية صلة بالاذكار والاثام اذ لوحظ أيضاً ان عدد التوائم قد كثر في اثناء الحرب ولا سيما في فرنسا .

وقد اخذت نسبة ولادة الصبيان تقل بعد الحرب وعادت معادلة لولادة البنات وزعم اصحاب هذا الرأي ان ذلك نشأ عن تحسن الحالة الاجتماعية بعد الحرب واستتجوا من ذلك ان ضعف جسد الذكر وحرمانه يساعدان على الاذكاء وقد جرب ذلك في الحيوان فكانت النتائج مطابقة لهذا الزعم .

الآراء الحديثة : ابتدا اول درس علمي حديث بالاحصاء فاحصوا في اوربية ٩٥٣٥٠٠٠ ولادة وراثاً ونسبة الذكور الى الاناث ١٠٦ : ١٠٠ اي يربي عدد الذكور على الاناث ستة في المائة وقد ايدت احصاءات غيرها من الامصار هذا القول ولكن وفاة الذكور اكثر

من الألف نسبة سكان أوروبا اليوم ١٠٠٠ : ١٠٢٤ أي تزيد الألف على الذكور ٢٤ في الألف. وقد اتبعت هذه الإحصاءات عمل قانون هوفاككر وساندلر (Hofacker et Sandler) نسبة إلى موجديه وخلاسته كما يلي :

- ١ - حينما يكون الرجل أكبر سناً من المرأة تزيد نسبة الذكور (١١٠ : ١٠٠ ث).
- ٢ - حينما يكون الأبوان متساويين عمراً تزيد نسبة الألف (٩٣٠ : ١٠٠ ث).
- ٣ - حينما تكون المرأة أكبر سناً من الرجل تزداد نسبة الألف (٨٨٠ : ١٠٠ ث).

وقد ايد هذه النتائج بعض الإحصائيين ونفاها غيرهم. قال بلص (Ploss) ان قلة الغذاء خاصة في الأم تجعل الاولية للذكور. وبعد ان وازن دوسنج (Dussing) بين كل هذه الآراء ادلى برأي مآله : اذا حدث نقص في احد الجنسين فالطبيعة تنوض هذا النقص بزيادة الشق الآخر فحينما يقل عدد الذكور بسبب الحرب تربي ولادتهم على ولادة الألف بعدها. وحينما يزداد عدد الذكور يتزوجون باكراً فيزداد عدد الألف. ولم تعد هذه النظرية مقبولة اليوم لأنها لا تستند الى اساس علمي وقد بينت الإحصاءات في اثناء الحرب العامة ان مواليد الألف تزداد بنسبة ضئيلة قدرها باقل من واحد بالمائة وليس سببها تعرض الطبيعة او قلة عدد الذكور لأنها لم تحصل عند الأم الحابدة رغماً عن الحصار الذي كان ماسكاً بخناقها. وقد عللوا ذلك بان أكثر الرجال يكونون بيسدين عن زوجاتهم فلا يحملن كثيراً. والذكور كما ثبت أكثر تعرضاً للموت قبل الولادة وظروف الاتي أكثر ملاعبة للبيش من الذكر.

ويعتقد بعض المؤلفين ان الشق المكون من تامل ذكر واتي لا يكون ميمراً في بدء التخلق وان هنالك فترة من الزمن يمكن للموامل الداخلية والخارجية ان تعمل عملها فيها وقد عدوا مفرزات الغدد الصم في زمرة الموامل الباطنة فحقن جاكوبسون (Jacobson) وريو (Regnault) انثى الارانب الحاملة بالكظرين فاذكرت كثيراً واتت قليلاً فلكل زعم هذان المؤلفان ان اضطراب الكظر يؤدي الى الاناث.

ومن اقرب ماذاع في الولايات المتحدة الاميركية في العهد الاخير ان الأم الحامل التي رغب في الإذكار عليها ان تصيف الى غذائها ثاني فتيات الصودا وقد عني الاستاذ دامور

(Damor) في جامعة دنفر بامتحان هذا القول في الجردان فوجد ان المادة المذكورة لا اثر لها على الاطلاق في جنس المولود .
وزعم الدكتور افرجرجر ان تفاعل المبل شأناً في الشق فان كانت القلوة غالبة فيه ساعد ذلك على اتاج الذكور .

ان كل ما ذكرناه لا يمل حقيقة الجنس . والرأي الراجح اليوم في سبب نشوء الشق هو المستند الى نظرية العرى الكروماتينية وقد بينها العالم الأميركي مورغن (Morgan) وبردجز (Bridges) وستورفانت (Sturivant) وغيرهم من العلماء المعاصرين الذين اثاروا بعض ظلمات هذا البحث باشعة الحقيقة . كشف مارك كلوغ (Marc Glug) العروة الجنسية وأبان أن اختلاف الشق ينتج من اختلاف كم العرى الجنسية او كيفتها .

عرفوا في انثى ذباب القواكه اربعة اشعاع من العرى اللونية : شفعين منحنيين طويلين ، وشفعاً وراه تقطبان وشفعاً زوجاه عصويان وقد شاهدوا في الذكر ان زوجي الشفع المصويين ليسا متماثلين بل ان احدهما مستقيم والثاني ملتو ولوحظ ايضاً ان قسماً عظيماً من الحيوانات تملك على شفع من العرى اللونية يختلف زوجاه فيما تكون الأزواج الباقية متماثلة . وقد اطلقوا على هذه العرى الثبائية اسماء عديدة فسموها العرى المتخالفة (hétérochromosomes) والبرى الشقية (chromosomes sexuels) وسموها العرى الأخرى المتشابهة في الذكر والانثى العرى البدنية او الوصفية (autosomes) وقد دل ذلك على ان في كل امة من الأهم عدداً من الأزواج الوصفية المتشابهة في الشقين وشفعاً يختلف زوجاه في الذكر عن الانثى .
ويطلق على احدى المروتين المتباينتين في الذكر Y وعلى الثانية X

تبدو هذه العرى الجنسية المتخالفة في مظهرين فيبدو الاختلاف في الذكر واما الانثى فملك شفاً زوجها الجنسيان متشابهان . وقد لا تملك خلية الذكر الاعلى عروة جنسية واحدة بدلاً من اثنتين بينما تشاهد في خلية الانثى عروبتان متشابهتان . ويكون عدد العرى في الذكر حيث اقل من عددها في الانثى بفرد واحد . تشاهد هذه الحالة في بعض الحشرات كالصرصار الالماني (*phylodromia germanica*) وفي الجراد وفي حشرات أخرى تملك خلايا اناها على ٢ X وخلايا ذكورها على X واحدة .

لنرى ماذا يقع في الحشرات اثناء نضج بيضاتها استعداداً للإلقاح . تنقسم حيث خلية البنية (*ovocyte*) من الدرجة الاولى اقساماً متتفاً خاصاً تأخذ فيه النواة منظر حويصل متملى (الحويصل التزوج) فتتظم الحبات الكروماتينية التي كانت مبسرة وتكون عرى طويلة مستدقة معوجة ومتجهة اتجاهها واحداً وتجتمع اشفاقاً ثم تتضم أزواج هذه الاشفاق العروية وتشكوك وتنكمش فتكون خيوطاً قصيرة وغلظة وزغية ثم يعود الى الظهور الشق الطولاني الكائن بين العرى ويزداد بعدئذ قطر العرى فتأخذ المظهر الخاص بكل امة من الامم تبدو عصوية او هلالية او حلقة او بشكل ٧ ثم تصطف هذه العرى في خط الخلية الاستوائي . ان اعظم حادث في هذا الاقسام هو الاستعداد لجل عدد العرى اللونية في الخلية القادمة معادلاً لنصف عدد العرى في الخلية الأصلية وكل عروة من هذه العرى مزيج من عروبتين وجدتا في الخلية الأصلية لان كل واحدة منهما نشأت من شفع عروى .

ومضى اقسامت الخلية تنفصل العرى التي تضاعفت في الخط الاستوائي الى شطرين يرواحد منهما الى الخلية البنت فتشمل بذلك الخلايا الميضية من الدرجة الثانية او الكرية القطبية الاولى في نواتها نصف عدد العرى الطبيعي فاذا اشرنا الى عدد العرى في الخلية الأصلية بـ ٤٨ كان عدد العرى في الخلية الميضية من الدرجة الثانية معادلاً لـ $\frac{48}{2}$ اي ٢٤ او ببساطة اخرى تملك هذه الخلية المستحدنة على نصف نواة .

ويسمى هذا الاقسام التضجى الأول الاقسام النقص (*division réductionnelle*) اما الاقسام التضجى الثاني ويتلو عادة الاقسام الاول فيتم بالطريقة المعتادة تشقق فيه العرى طولانياً وينهب كل من التصنيفين الى احدى الخليتين البنتين وتسمى احدى هاتين

الخليتين الكرية القطبية الاولى وتعرف الثانية بالبيضة الناضجة ويسمى هذا الاقسام المتبادل (equationnelle) تميزاً له من الاقسام المنقص وتناسب هذه التبدلات في الاشكال تغيرات كيميائية يستطيع كشفها بالملونات . تتلون المرى اللونية في بديء الامر بألوان الانيلين الاساسية ثم تبدل محبتها للألوان وتبقى كذلك حتى آخر زمن الاقسام حيث يعود ولها بالالوان الى الظهور .

وتناسب هذه التبدلات الكيميائية تغيرات كهربية اذ لا يخفى ان غشاء النواة (الحويصل التوج) يمزق في بديء كل اقسام فتنتشر المادة النووية في محيط الخلية البيضاء حيث تكون في بعض الاحيان قشراً سطحياً يكسب الهيولى الخلية صفات كيميائية وحكومية جديدة سواء في اقسامها المحيطية أم في الاقسام المركزية فتبدل الشحنات الكهربائية في مواد الهيولى وتعود في قشر الخلية السطحي شديدة الإيجابية وتأخذ هذه الإيجابية بالتناقص كلما اقترب من القطب العلوي ويكون منزل الاقسام ايجابية الشحنة ايضاً مما يؤدي الى اندفاعه نحو القطب العلوي حيث تكون الشحنة القشرية اضعف . ويجذب المنزل معه المرى اللونية . وقد استطاعوا بذلك ان يطلوا سبب ظهور اشكال الاقسام الخيطي في محيط الخلية .

لقد بينا ان هذا الاقسام التضجعي يولد خلية جسيمة وأخرى صغيرة غير ان النواة توزع بين هاتين الخليتين البتين توزعاً متعادلاً وطلق على الخلية الصغيرة اسم الكرية القطبية الاولى وتكون هيولها ضئيلة جداً ولذلك فانها لا تعيش اكثر من مدة وجيزة ويطلق على الثانية الخلية البيضاء من الدرجة الثانية وبما ان هذا الاقسام يقع في قطب الخلية العلوي فطرد الكرية القطبية من القطب المذكور وبعد ذلك (Dalcq) حادثة اندفاع الكرية الحسية عملاً كهربياً ثم تطرد كرية قطبية ثانية فتعود بعد ذلك الخلية بيضاء لقوحاً أما الحيون النوي فيضج في الانابيب النووية ولا يخفى ان الانابيب النووية مجهزة بخلايا متنوعة فتستند الخلايا النووية الابتدائية الى جدار الانبوب النووي وتصلط فوقها الخلايا النووية من الدرجة الاولى فالخلايا النووية من الدرجة الثانية فالخلايا النووية المتكاملة فالحيونات النووية . تنقسم الخلايا النووية من الدرجة الثانية فنشأ منها خلايا منوية متكاملة ثم تتحول هذه الخلايا الى حيوانات منوية دون ان تنقسم .

ان الحلية النوية التكاملة عنصر مميز فيه نواة وجسمان مركزان ونصورات حيوية وجسم غولجي ومكتشفات لبيدية ولا يطرأ على النواة اثناء هذا التبدل الا تغيرات شتلة لما الهولى فانها تتبدل كثيراً . يكون الجسم المركزي القريب من النشاء الجلولي هدبا طول ويستند بسرعة، ويقترّب الجسم المركزي الآخر من النواة ويتبعه قسم من الجسم المركزي الاول جاراً معه جند الهدب . وتستقر المصورات الحوية في محيط هذا الجند الهدبي فترسم حوله حلزوناتاً ومجدها اماماً جسم مركزي وكذلك خلفاً . وتتشمخ في القلب المقابل لجوان جسم غولجي او الحليات فتتكشف وتتصق بالنواة وتؤلف فوقها قنينة رأسية . وتستند الهولى في الورا شتلاً فتشأ ثم تكون حول الحيون النوي القبل نمداً رقيقاً وسود الحيون النوي مكوناً حيثذ من رأس تولد من نواة الحلية النوية التكاملة التي عاد كروماتينها متجانساً وكثيفاً واما قته الهولية فتتركب من جسم غولجي وتكون قسه المتوسط من القطعة الواقعة بين الجسمين المركزيين ومحيط هذه القطعة بخط حلزوني مؤلف من مصورات حيوية وترتكب الذنب من خيط هدبي طويل ومدعو الانقسام القصص الى جصل البيضة محتوية على عدد معين من الرى الصفاتية (autosomen) وعلى عروة جنسية . ولا يقع ذلك تماماً في الذكر لان العروة الجنسية في الجنث وترو ليست شففاً لذلك تمر هذه العروة الى الحلية البنت دون ان تنقسم وهذا ما يؤدي الى جل بعض الحيونات النوية محتوية على عروة جنسية وبعضها عروماً منها فاذا لقح حيون منوي وعروة جنسية البيضة اجتمعت في الحلية المستحدثة عروتان جنسيتان احدهما آتية من الذكر والثانية من الانثى . واما الحيونات النوية التي ليس فيها عروة جنسية فانها اذا لقحت بيضة تتج من ذلك بيضة فيها عروة جنسية واحدة فتكون الذكر . وقد شوهد ذلك كثيراً في الحشرات من مملكة الحيوان وفي بعض الثدييات وقد تبين ان في البقر (bauef) ٣٨ عروة كروماتينية في الانثى و٣٧ عروة كروماتينية في الذكر وكذلك الامر في الحصان فان عدد الرى في الذكور يقص فرداً عن عدد الرى في الاناث وكذلك الامر في الإنسان على رأي بعضهم فان عدد الرى في المرأة ٤٨ منها عروتان جنسيتان، وعددها في الرجل ٤٧ منها عروة جنسية واحدة في الرجل بحيث ان الرئيس الذكر هو الذي بين الجنس . على ان هذا الرأي غير متفق عليه . وتكون البيضات في هذه الحالة متماثلة لا خلاف بينها

فالمرى فيها متعادلة واما الحيوانات المتوة فيختلفة . ويختلف المخلوق الناتج من اتحاد البيضة بالحيون المتوي باختلاف نوع الحيون فاذا كان ذا عروة جنسية تتج من ذلك اثني لاجتماع ٤٨ عروة بعد التلقيح واذا كان خلواً من العروة الجنسية كان الناتج من ذلك ذكر لاجتماع ٤٧ عروة .

وقد يكون عدد المرى واحداً في الذكر والاثني غير ان عروتي الاثني الجنسين متشابهتان واما عروتا الذكر الجنستان فمختلفتان وهما X Y فقط .
يحادف هذا الطراز في الذئب العادي وفي ذئب الفواكه وغيرها من الخشران وتكون بيضات هذه الحيوانات مالكة على عرى جنسية متائلة . واما الحيوانات المتوة في هذه الامم فهي على نوعين فمنها ما يملك عروة X ومنها ما فيه عروة Y ويؤدي ذلك الى ما وقع في الحالة السابقة فكون الحيوانات مختلفة والبيضات واحدة فاذا لقح حيون منوي فيه عروة X بيضة تتج من ذلك بيضة فيها عروتان XX وكانم محكم الصفة مؤتة واذا لقح حيون منوي فيه عروة Y بيضة اجتمع في البيضة عروتان جنستان مختلفتان وهما Y X فكان من ذلك البيضة الذكر والجنين الذكر .
يسطر الحيون المتوي في هذه الحالة على الشق فيمنه كما في الحالة السابقة

وهناك زمرة أخرى تملك فيها الاشخاص الذكور عدداً من المرى اللونية يعادل عددها الاثنت غير ان الذكور محتوية على عروتين جنسيتين Y X واما الاناث ففيها زوج من المرى غير انها مختلفان وهما Y X . يقع في هذه الحالة عكس ما وقع في الحالة السابقة فتحتوي الذكور بعد الاقسام التضجى وقص الكروماتين عروة واحدة وهي عروة X واما البيضات فهي بعضها عروة Y وفي البعض الآخر عروة X ، ولما كانت الحيوانات المتوة متعادلة وواجبة لم يكن لها اقل شأن في تمييز الشق . وتبين البيضة الشق في هذه الحالة فاذا كانت الحلية الجنسية محتوية على Y تتج من ذلك اثني وان كانت محتوية على X تتج من ذلك الذكر .

ان الامم التي يكون اختلاف المرى الجنسية فيها نادياً في الاناث اقل عدداً من الامم التي يبدو اختلاف المرى فيها في الخلايا الذكورية .

يشاهد ذلك في بعض انواع الفراش وفي الطيور كالديكاج والحمام والحداد .

واما الحيوانات الاخرى فتدخل في الزمرة الاولى ومع ذلك فان الشواذ كثيرة .
 وزعم الوراثيون ان كشف العرى الجنسية حادث ذو شأن في علم الوراثة وبرهان يؤيد
 نظرية العرى اللونية ووسيلة لشرح كثير من امور الوراثة بالاتصال الجنسي .
 غير ان المؤلفين يتساءلون اليوم عما اذا كانت العروة الجنسية (ج او X) تدبر الجنس
 ام انها رمز لظهوره ودليل على حصوله . تقصوا ذلك في التمس فوجدوا ان بعض بيوضه
 كبيرة وفيها عروتان جنسيان ج،ج وتكون من توالد بكري (par hénogenèse)
 وان بيوضه الاخرى الناحية من لقح الذكر الاتي نوعان منها ما هو كبير وفيه عروتان
 (ج) ومنها ما هو صغير وفيه عروة (ج) واحدة وان البيوض الكبيرة تنتج ذكوراً واما
 البيوض الصغيرة فتنتج اناثاً .

ولا تختلف البيوض في هذه الحالة من حيث عدد العرى فقط بل من حيث الحجم
 ومقدار الغذاء وطريقة البناء فاستنتجوا من ذلك ان العروة الجنسية ان هي الا مظهر
 من مظاهر الاختلاف في الجنس فهي دليل وليست سبباً وان الشق ينتج من تبدلات
 عديدة تسبق ظهور العرى وان ضياع احدى العروتين دليل على ذلك التبدل واثراً من آتاه .

وصفة القول ان العروة الجنسية ليست الا جزءاً من هذه القضية المعقدة
 ومع ذلك فالتا نقر بأرجحية هذه الفرضية على غيرها .

ويمكن بالنسبة الى حالة العلم الحاضرة قبول الآراء الآتية :

- ١ - ينتج الشق من عوامل وراثية في البيضة . ولا تتوثر العوامل
 الخارجية فيه . يستتبي من ذلك بعض الاثم ولا سيما الضفادع .
- ٢ - تدل العروة الجنسية في كثير من الاثم على الشق .
- ٣ - يختلف كم العرى الجنسية وكيفية الشقين .
- ٤ - ان للعروة الجنسية شأنأ كبيراً في نقل بعض الصفات والامراض

الدكتور

شوكة موفق الشطي

الشيخ الرئيس ابن سينا

والاراجيز الطبية (١)

بقلم الاستاذ عيسى اسكندر الطوف عضو المجامع العلمية بمصر ودمشق وبيروت وصاحب مجلة الآثار

تمهيد

ولم العرب في أبنان حضارتهم بتقيد قواعد العلوم الاصلية والدخيلة بأراجيز شرعية لسهولة حفظها ولما في الاراجيز من الاوزان الرشيدة الشعبية بالثر المرسل ومن الجوازات وعدم اتقيد بالقوافي المتوالية . فكثرت عندهم المنظومات على بحر الرجز في الفقه والتاريخ والنطق والرياضيات والفلك والطب والادب فكان عددها كثيراً ولها شروح وذبول مرفوعة فإخص الآن بمعى هذا (بالاراجيز الطبية) التي قيدت فيها القواعد الصحية والقوانين الطبية والملاجات البوائية . ووصفت المآكل والملابس وتأثيرات الاقاليم الى ما يساوق ذلك من البخون المتعلقة بالطب والصيدلة والكيمياء وقد اجتمع في خزائني كثير من هذه الاراجيز المخطوطة واكثرها لابن سينا شيخ اطباء وصاحب القانون والشفاء المرووف بالشيخ الرئيس وأسرد في هذه النجالة ما وفتت عليه او عرفت اسماءه من تلك الاراجيز راجياً الممذدة عن التخصير لاني بحث في أهمها بما وصلت اليه يد التقيب وهناك اراجيز وشروح لكثير منها في عدة خزائن بالشرق والغرب

من هو ابن سينا ؟

هو الشيخ ابو علي الحسين بن عبدالله بن سينا البخاري المولود سنة ٣٧٠ هـ (٩٨٠ م)

(١) نشرنا مقالة مختصرة عن اراجيز ابن سينا الطبية في هذه المجلة (المجلد ٤ ص ١٧٤)

والتوفي سنة ٤٧٨ هـ (١٠٣٦ م) مؤلف القانون والشفاء والنبات والحيوان وكثير غيرها من المؤلفات الطبية وله (تدير الجسد والمالك في الارزاق والحراج) و (لسان العرب) في اللغة وهو غير لسان العرب لابن منظور فلفت مؤلفاته المائة وبقي القانون منها ستة قرون دستور علم الطب وعمله في اوردية حتى ترجم الى لغاتهم وطبع بالبريتولفات اوردية في اول عهد الطباعة ودرس في مدارسهم وكان معظم الاطباء عندهم. وعندنا على مذهب ابن سينا الذي يسميه الافرنج (Avicenne)

فكان هذا الشيخ بارعاً في الطب والفلسفة والنطق والطبيعات والرياضيات والفقه ولكنه تفوق في علم الطب على غيره من العلوم وحصل ما حصل بالدرس على نفسه واجاه اليبالي وقتل الالام كدأ واجتهاداً واشتهر في الحافقين ذكره ولما مات رثاه بضم بقوله :

ما وقع الرئيس من حكمه الطب م . ولا حكمه على التبرات .
ما شفاء (الشفاء) من ألم الموت م . ولا نجاه كتاب (النجاة) .
وقد وقف على مؤلفات اطباء اليونان والفرس والهند وعرف آداب الصناعة فاجاد في تأليفه وترك لنا منها ثروة علمية لا تثنى ولكن بعض كتبه لا يزال ضائعاً بمعشدة الاخلاف بالبحث عنها . فاذا ذكر الآن منها اراجيزه الطبية جواب اقتراح رئيس التحرير صديقي الطامي الدكتور مرشد بك خاطر مسترسلاً الى غيرها .

اراجيزه الطبية

وقفت له على اراجيز مفيدة اقتنيت اهمها بما دخل في خزائني فمن غيرها ومنها ما يأتي :
١- الارجوزة الالفية وهي في ٣٠١٣ بيتاً كما في مقدمتها مكتوبة بخط نسخي بالمطبعين الاسود والاحمر يد القس سمان الصباغ للاب بتوتويوس رئيس الدير سنة ١٧٩٨ م في نحو ١٠٠ صفحة بقطع النصف مطلعها :

الحمد لله العلي القادر ذي الطول والحوال العزيز القاهر

خالقنا في احسن التقويم مرشدنا لرتبة التليم ... الخ

قال المري في فتح الطبيب (٤ : ٣٦٢) :

وشرح هذه الالفية الطبيب العالم ابن هتات حينئذ لسان الدين بن الخطيب المشهور

وشرحه عليها من ابداع الشروح وقد قل فيه عن لسان الدين استاذة كثيراً واعتمد عليه في امور الطب وقد طال عهدي به الآن وهو من الكتب المشهورة بالغرب ولم أره بهذه الديار الشرقية (١٠١) ولم تقف على هذا الشرح في ما نعلم .

٢- الارجوزة الطبية - وتسمى (بالارجوزة السينائية) مطلقاً :

الطب حفظ صحة برمة مرض من سبب في بدن منذ عرض
وعليها شروح كثيرة منها شرح ابي الوليد محمد بن احمد المعروف بابن رشد الحفيد
الانديلسي المالكي المتوفى سنة ٥٩٥ هـ (١١٩٨ م) واسمه الافرنجي (Averroës) .
وشرح موسى بن ابراهيم بن موسى بن محمد المتطبب الفه سنة ٨٧٠ هـ (١٤٦٥ م)
باسم (الجوهر النفيس في شرح ارجوزة الرئيس) .

وشرح الشيخ محمد الجليبي الموصل الطيب اکتوفى سنة ١٢٨٢ هـ (١٨٦٥ م) في ٢١٢
ورقة بخط شارحها سنة ١٢٤١ هـ (١٨٢٥ م) (١)

وشرح مختصر للدكتور شبلي الشميل نشره مع الارجوزة في مجلته الشفاء
(٢ : ٤٣٧) وفي ما بعد ذلك من مجلدات مجلته الثلاثة سنة ١٢٨٧ م لما بعد .
ونشر الارجوزة مع مختصر شرح ابن رشد الدكتور اسكندر البارودي في مجلة
الطيب ولم يكمل النشر لتوقيف المجلة .

وطبعت الارجوزة في لكناو (الهند) سنة ١٢٦١ هـ (١٨٤٤ م) في ٩٦ صفحة
وفي كلكتا (الهند) نحو سنة ١٨٤٦ م ثم في مصر وغيرها . وفي خزائني بعض نسخ .

٣- ارجوزة في الفصول والطبوعى في ٩١ بيتاً منها نسخة في خزائني قطع الصف اولها

يقول راجي صفوه ابن سينا ولم يزل الله مستعينا

يا سائل عن صحة الاجساد اسمع صحيح الطب بالاستناد . الخ

ثم اخذ يذكر الفصول الاربعة وما يجب ان يتخذ فيها من التدابير الصحية بأسلوب
لطيف واق مع اختصاره .

وجمت منها اكثر من نسخة مختلفة الخطوط والازمان وفيها فوائد صحية طبية ذات شأن

(١) هو جد الدكتور داود الجليبي الموصل مؤلف كتاب (مخطوطات الموصل) ذكر

ذلك في ص ٢٩٣ وغيرها من المخطوطات .

٤- ارجوزة له في قضايا ابراط نظم فيها القضايا الحس والمشرن لا يبراط شيخ
الاطباء في الدلالة على الموت (١) اولها :

يارب سرى لم يزل غزونا مكتماً بين الودى مكتونا... الخ
٥- ارجوزة اخرى يقال انها له وينسبها البعض الى ابن شيخ حطين

مطلها : بدأت باسم الله في نظم حسن اذكر ما جريت في طول الزمن
ومنا : ابلغ من الصابون وزن درهم تنج من القولج غير المحكم
ومن خرافاتها :

لا تفسن ثيابك الكتانا ولا تصد فيها كذا جتاننا
عند اجتماع الثيرين تبلى وفي الررار فاتخذها اصلا
وهي في خسين يتا نشرها للميري في (حياة الحيوان الكبرى) تحت كلمة عقرب .
٦- ارجوزة اخرى له = مطلها : اول يوم تغزل الشمس الحل . . .

٧- ارجوزة ايضا له = اولها : الحمد لله الاله الواحد . . .

٨- مجموعة اراجيز وقصائد كلها طبية منها لابن سينا ومنها للمستاق وغيره (٢)

الاراجيز الطبية لغير ابن سينا

اولاً اراجيز لسان الدين ابن الخطيب الفرناطي الاندلسي — لهذا الطبيب المؤرخ
للتشهور اراجيز كثيرة في الفنون والعلوم عند العرب منها

(١) الارجوزة الملوحة معارضة المقدمة المسماة بالجهولة — في العلاج من الراس الى القدم
فماضيت الى رجز الرئيس ابي علي ابن سينا كملت بها الصناعة كلاً لا يشينه قص .

(٢) الارجوزة المتعمدة في الاغذية المفردة بأسلوب لطيف

(٣) الارجوزة في عمل الترياق الفاروقي وهو مشهور عند اطباء

(٤) رجز الاصول لحفظ صحة الفصول وهي ارجوزة شرحها ابن خلدون المؤرخ
صاحب المقدمة الفلسفية (٣)

(١) مخطوطات الموصل من ٣٣ و ٢٢٧ و ٢٧٩

(٢) مخطوطات الموصل من ٢٥٩

(٣) راجع فتح الطيب المقرئ في ترجمة لسان الدين ابن الخطيب

(ثانياً) ارجوزة في القصد (١) لسديد الدين بن رقيقة الشيباني المتوفى سنة ٦٣٥ هـ (١٢٣٧ م)

(ثالثاً) ارجوزة في علة المراق (٢) وتسمى السوداء (hypochondrie) .
(رابعاً) ارجوزة (تتم الطل ونفع الطل) للاجد بن مفضل الشهير بابن البشر (٣) الكاتب وهي مختصر مفيد في الطب وفروعه بفصول كثيرة نسختها بخط مؤلفها في باريس بتأريخ سنة ٦٦٧ هـ (١٢٦٨ م). فيكون المؤلف من اطباء القرن السابع عشر للهجرة والثالث عشر للميلاد .

اولها : الحمد لله الذي ابدي البشر نارا وماء وهواء ومدد
(خامساً) بلغة الطبيب وزهرة الفاضل الاديب لبدي الدين محمد بن القاسم الحريري (٤)
لخص فيها اقوال ابن سينا الشيخ الرئيس ثلاث ٩٨ صفحة منها نسخة في الخزانة
اليسوعية ببيروت اولها :

يقول حلف الجز والتقصير محمد بن القاسم الحريري
الحمد لله الحكيم الشافي ذي الطول والمئة والاساف
(سادساً) ارجوزة الخطيب — هو احمد بن الحسن الخطيب القسطنطيني عدد اياتها
شك (اي ٣٢٠) ((بحساب الجمل نظمها سنة ٧١٢ هـ (١٣١٢ م) .
(سابعاً) ارجوزة الخطاب — وهو خضر بن علي بن الخطاب حاجي باشي الذي نبع

(١) راجع كشف الظنون طبع مصر (١ : ٨٣) وابن ابي اصيبعة طبع مصر
(٢ : ٢٧٧)

(٢) مخطوطات الوصل ص ٣٤

(٣) وفي مجلة المشرق (٤ : ٧٢٤) المفضل بن الحميد ولكن كشف الظنون ذكره
هكذا ونسخة اليسوعيين سنة ٧٢٩ هـ (١٣٢٨ م)

(٤) لعله ابن الحريري صاحب القامات وفي بعض النسخ (ابن الجزيري) وربما كان
تصحيحاً

(٥) كشف الظنون (١ : ٨٣)

سنة ٨١٦ هـ (١٤١٣ م) طبعت في الاستانة .

(ثانياً) ارجوزة في وجع الفاصل — نظم الشيخ شمس الدين محمد بن مكي
الطبيب (١) اولها :

الحمد لله مفيض الجود ومانع الصحة والوجود
ونها : عقالة كاملة في اللفظ وجيزة تسهل عند الحفظ
ارجوزة كاملة التدبير في البحث والانتقان والتحرير
جلتها في وجع الفاصل وجهة الاسباب والدلائل . . . الخ
وتمها بقوله :

فكذا تدبير كل عاقل لمن شكا الاوجاع في الفاصل

(ثالثاً) منظومة الياضي وهو الشيخ عبدالله بن اسعد الياضي التوفي سنة ٧٦٨ هـ
(١٣٦٦ م) سرد فيها الاشهر الرومية وما يستعمل فيها من الغذاء والملبس والشرب وما
يجنب عنه فيها (٢)

(عاشراً) النحلة وهي ارجوزة طبية نسخها بقلم مغربي احمد بن الكبير المراكشي
في مجلد (٣)

(حادي عشر) ارجوزة ابن شقرون — وهو الشيخ عبد القادر الكننسي نظمها في
طبائع الحبوب واللحوم والفواكه والبقول والحضراوات ومضارها ومنافعها وبمجهز الاطعمة
الغريبة واصلاحها وافسادها وفوائدها في علم الصحة وتدبير المناخ والمسكن والملبس على
طريقة قدماء اطباء طبعت في تونس سنة ١٣٣٣ هـ (١٩٠٥ م) في مجلد (٤) .

(ثاني عشر) منية المان في صناعة الطب من الاخوان — منظومة في الطب بقلم

(١) نشرتها مجلة الطبيب للدكتور بارودي (١٣ : ٢١٩ و ٢٥١)

(٢) راجع برنامج المكتبة البلدية في الاسكندرية (٤٩:٥)

(٣) برنامج مكتبة الاسكندرية (٥ : ٩) ومنها نسخة في التيمورية التابعة الآن لدار

الكتب المصرية العامة

(٤) برنامج مكتبة الاسكندرية (٥ : ٣٠)

الشيخ ابراهيم بن احمد الشيوحي الدسوقي فرغ منها سنة ١٢٥٤ هـ (١٨٣٨ م) وعليها شرح لبعض العلماء طبع في القاهرة سنة ١٣٠٧ هـ (١٨٨٩ م) مع مقتبسات من المجلات الطبية لمحمد الصياحي المغربي (١) .

(ثالث عشر) كفاية المراض في علمي الايوال والانياض (٢) أرجوزة في ثمانين صفحات مقسمة بحسب الموضوعات في علم التفمسة (اي معرفة المراض من البول) وفي علم التبض (وهو الاستدلال على الامراض بحسه) وهي من مخطوطاتنا بحرين اسود واحمر . (رابع عشر) أرجوزة في الكحل وهي في طب العيون مقسمة بحسب موضوعاتها وممنوعة بحجر احمر في ٤ صفحات من خراشها . (خامس عشر) اراجيز في الطب والنصد والحجامة للشيخ عبد العزيز بن احمد الدميري في الطب ثم في النصد وفي الحجامة (٣)

(سادس عشر) الحجر الكريم في الطب القديم للشيخ ناصيف اليازجي اللبناني وقت على اكثر من نسخة منها مشروحة بقلم ناظمها وقد اقترحت على الدكتور البارودي نشرها في مجلة الطبيب واوقفه عليها فنشرها بدون شرح في الطبيب (١٤ : ١٢٥ و ١٥١) . ثم نشرتها مجلة المشرق البيروتية عن نسخة قيل انها بخط الناظم والشارح ثم طبعت بعد نشرها مع شرحها رسالة على حدة ومطلعا :

الطب علم يسترد الزائلة من صحة الجسم ويبقى الحاصله وحكما بتاريخ نظمها سنة ١٨٥٦ م بقوله :

قل لقوم طلبوا طب العرب قديم تاريخ ظفرت بالأرب

١٦٢٠ + ٢٣٦

الى غير ذلك مما فاتنا ذكره . فتركه لغيرنا من الباحثين .

-
- (١) برنامج مكتبة الاسكندرية (٥ : ٢٢ و ٤٦) واكتفاء القنوع ص ٢٣٢
(٢) كتيب مقالة في ما ألف في علم الايوال والانياض بمجلة المتكلف (٥٦ : ٥٣٦)
(٣) برنامج دار الكتب العامة المصرية الطبعة الاولى (٧ : ٢٦١)

الكحل والكحول والكوحلة

للاب انستاس ماري الكرمللي

قرأت في مجلة المهند الطبي العربي (٩ ، ٢٠٠) هذه العبارة : « نال براشو بكوحلة (alcoholisation) عصب الحجاب » ولم تذكر الكلمة الفرنسية بجانب الكلمة العربية لا فهمت معناها . ويؤخذ من ذلك ان الاستاذ العرب يسلم باتخاذ كلمة « كحول » مقابلةً لكلمة (alcohol) ، لكن لما اراد ان يشتق منها فصلاً قال : « كـوَحَل كَوْحَلَة » ولها من غلط الطبع لان القياس يوجب ان يقال كـوَحَلَه كَوْحَلَة » ليمر انه مشتق من الكحول لا من الكوَحَل . وهذا ما وافقه عليه كل الموافقة .

وقرأت في ص ٢٤٣ مقابلًا للكلمة الفرنسية المذكورة اي (alcohol) القول بالفتح ثم عرض الكاتب آراء بعضهم وبسط رأيه وجرح رأي من قال إنه من العربية « الكحل » كما هو مبسوط في الصفحة المذكورة وما يليها . والآن نستأذن الكاتب المجدد في مخالفة رأيه . فنقول :

كتب المرحوم اللغوي الكبير فخر العربية وامامها الشيخ ابراهيم اليازجي ذكر في مجله البيان ص ١٦ ما هذا نصاً به : « المراد بالكحل روح التبيذ وهو في الاصل الأندوكل ما وضع في العين ليستشفى به . استعمله الافرنج لما يستقطر من المواد المختصرة القابلة لان تسهيل خلا . والمربون اليوم يستعملونه على لفظه الافرنجي او يملون به الى العربية قليلاً . فيكتبونه الكوُول او الكحول . وبعضهم يكتبه الالكحول وهو عربي بلا ريب . اخذ الافرنج عن عرب الاندلس حين صلوا منهم كيفية استقطاره في القرن الثاني عشر ، وليس في يدنا ما يبين به وجه هذه التسمية ، الا ان ليراي صاحب الحجم المشهور . في اللغة الفرنسية (كذا) . لعله يريد الفرنسية . والفرنساوية غلط صريح

صارخ) يزعم أنهم تصرفوا في معنى هذه اللفظة فأخرجوها عن أصل مدلولها كما تصرفوا في لفظ الأكسير فسموا به الركبات التي تحصل عن مزج بعض الأشربة بالاستقترات الروحية . وهو في الأصل اسم للمادة التي زعموا أنها تحول المادتين إلى الفضة والذهب^١ .
فلما اطلعنا على هذا الكلام في وقته كتبنا في المشرق (٢ : ٣٠٧) ما هذا بصف
بنصه : « ولما كان البعض من كتبة العرب المحدثين والمربين غير متعلمين من لغة آبائهم
لنظرهم إليها بين القصور في أداء مستجدات معاني ومباني هذه الصور ، تمسكوا بلغة
الاجانب حتى في ما يوجد عندهم منها ، ومن جملة ما اخذوه عنهم من هذا القليل كلمة
« الكحل » بمعنى روح الحر . قالت مجلة اليان . . . (النص المذكور) قلنا : وأخراج
معنى الكلمة عن مدلوله الأصلي ليس معروفاً عند الأفرنج فقط في الألفاظ التي اخذوها
عن العرب او غيرهم ، بل كان معروفاً أيضاً عند العرب في مراتهم كما صرح به الخطابي
في شفاء الغليل اذ قال : « وقد يعزب لفظ ثم يستعمل في معنى آخر غير ما كان موضوعاً
له كحُرِّم اسم بنت يشبه به الشيب وهو سراج القطرب واستماله بهذا المعنى مخصوص
بالرية . . . الى آخر ما هناك (ص ٣ و ٤ من الطبعة المصرية الاولى) . فلعل^٢ نرى
(Littre) قد اصاب المرمى في ظنه . ونحن نرى فيه رأياً آخر هو : ان هذا المعنى
قله اولاً المولدون انقسم عن العرب ثم اخذ عنهم الأفرنج ووجه اخر اجماع المعنى المؤتلف
الى معنى روح البئذ هو وجه التشابه الموجودة بين الاثنين من حيث « اللطافة التي فيها
من غير ان ينظر الى صلاة الأجسام او الى سيولتها . فالكحل في المعنى الحقيقي هو ما
لطف وديق ونعم من الأتعد والمعنى الاصطلاحي هو نوعاً ما : ما لطف من الحر اذ
يعتبر روح الحر اللطيف في حاله من الحر ذاتها ، وهذا النوع الغريب من قتل معنى الشيء
بالنظر الى تحويل حاله بدون اعتبار نوعيته ليس وحيد المثال في اللغة العربية فان امثاله
كثيرة تذكر منها هنا ما يحمله المقام ، فن ذلك : السوق فهو في المعنى الحقيقي ما يتخذ
من الخطة والشعر وفي المعنى الآخر : ما يتخذ من الكرم اي الحر ولهذا يقال له أيضاً
سويق الكرم لتمييزه عن سوق الشعر . — والمأذية : « سميت (بها الحر) لسهولة
مدخلها ومنه قيل : عمل مأذي . ويقال للدرع مأذية اي سهلة لينة » (تهذيب الألفاظ
ص ٢١٤) فانك ترى انهم انتقلوا من حالة السهولة الى حالة الجمودة ولا وجه يجمع بين

الابن الاوجه السهولة فيهما من غير ان يلتفت الى الشيء المستكيف بها . . . ومثل هذا كثير في العربية لا تخلو منه مادة طويلة الترجمة ، بل لا يعد ولا يحسد .

وما يجب ان لا يسهى عنه في هذا الباب ان العرب سمو الكحل كل ما وضع في العين يستفي به ، فذروا كان ام سائلًا وذلك من باب التوسع . فانهم يسمون مثلاً البشمة «كحل السوداء» ويبقى اسم الكحل عليها وان استعملت ضماداً (ابن اليطار في بشمة) وكحل خولان لصارة الحوض يتداوى بها وكل يعلم ان الصارة سائل لا ذرور ولا دقيق (تاج المروس) هذا بعض ما قلناه في سنة ١٨٩٩ اي قبل ٣٥ سنة فلما اطلع عليه الشيخ الجليل ابراهيم اليازجي وافقنا عليه وهنأنا بهذا التأويل الذي ازال كل سوء فهم في كلمة الكحل .

ثم كتبنا نحو ذلك في مجلة أخرى . وقلنا : انه يستحسن ان يقال «كحول» لا «كحل» حتى يزول كل التباس ، كما قال الاقدمون «قُقُول» في «قُقُل» وهم يريدون الواحد من الاقفال لا جمع قُقُل . اذن يسوغ لنا ان نقول «كحول (١)» لا إزالة كل

(١) قلنا : « اذن يسوغ لنا ان نقول «كحول» ولم نقل «كحولا» لان المقدد هو «تقول» مثلاً كحول» وهو على سبيل الحكاية . والظاهر ان هذا الامر يجمله الشيخ امين ظاهر خير الله الشوري ، فانه ألف كتاباً في ٨٠ صفحة بقطع الثمن ووقفه على مخططنا واذا الكتاب نسيج او هام بل نسيج عنكبوت من اول كلمة صدر بها عنوان كتابه الى آخر كلمة ختم بها اوهامه . فكنا قد كتبنا اليه رسالة (نشرها بلا استئذان منا وهو بما يخالف الآداب) ذكرنا له فيها هذه الكلمة . « كما قالوا في الاقحى اقاح » فقام لما وقد وكتب عليها كلاماً طويلاً وذكر خصوصاً وشهادات (وهو لا يريد ان يقول الا شواهد) دلت كلها على قلة بضاعته في القواعد العربية وعدم اطلاعه على كلام البناء من الاقدمين والمحدثين والمعاصرين . فهل يدعي الشيخ انه اعلم من سيويه في اصول النحو ؟ فقد قال في كتابه (٢ : ٢١٢ من طبعة مصر) : . . . واما الاسفر والاكبر فانه يكسر على افاعل . ألا ترى انك لا تصف به كما تصف بأحر ونحوه ، لا تقول رجل أسفر ، ولا رجل أكبر . هـ : فانت ترى بعيني رأسك انه لم يقل : ولا تقول رجلاً أسفر ، ولا رجلاً أكبر . ولماذا ؟ — لأن المقدد هو هذا : لا تقول

لبس من فكر القاريء . وكذلك قال اللغويون « البخل » في البخل الى غير هذين اللفظين . وعلى هذا المثال قالوا « الكحول » في الكحل .

وكان المرحوم الدكتور يعقوب صروف اطلع على ما كتبتاه في المشرق وفي غيره فاستحسن كلامنا ولم يستعمل بهذا الحين الا « الكحول » وكان سابقاً يكتب « الالكحول »

مثلاً : رجل اصفر ، ولا رجل اكبر « على سبيل الحكاية . فها يقول الشيخ امين بن ظاهر بن خير الله الشوري ؟

وقال في الصحاح في مادة (م أي) : « مائة . . . واذا جمعت بالواو والتون قلت « مِثُون » بكسر الميم وبعضهم يقول « مِثُون بالضم » ا هـ . ولم يقل مرة واحدة في الكلمتين « مِثين » لورودها مفعولاً به في الموطنين فها يقول الشيخ ؟ — وقال ابن مكرم في مادة (ا و ن) : « واما قول ابي زيد :

طلبوا صلحنا ولات اوان فاجبتا ان ليس حين بقاء

فان ايا الباس ذهب الى ان كسرة « اوان » ليست اعراباً ولا علماً للجبر ولا ان التون الذي بعدها هو التابع لحركات الاعراب ، وانما تقديره « اُنْ اَوَّان » بمنزلة « اذ » في ان حكمه ان يضاف الى اللملة « آه » الى آخر ما ذكره باسماً كلامه كل البسط . ولم يقل « اواناً » — فها يقول حضرة الشيخ حفظه الله ونفعا بعلومه المتدفقة تخرجاً وتوجيهاً ؟ وقال في القاموس في مادة (ث م) « وقوم تهامون كياتون » ولم يقل كياتين . فها يقول حضرة الشيخ الوقور امين بن ظاهر خير الله الشوري ؟

وجاء في تلج المروس في مادة (ص ح ر) : « الصحراء . . . رج صحاري بفتح الراء وصحاري بكسر ها . ا هـ . ولم يقل وصحاري ، مع انها مطبوعة على مرفوع .

ونحنم كلامنا بشهادة الخيرة هي هذه : قال في لسان العرب وتاج المروس في مادة (ن ح و) : « اقحوان . . . يصغر على اقحوي لانه يجمع على اقحوي بحذف الالف والتون وان شئت قلت « اقاح » ا هـ . وهذا يشبه قولنا الذي انكره علينا حضرة « كما قالوا في الاقاحي اقاح » — فهل يقيم القيامة على هؤلاء الاعلام ، اعلام النحو واللغة والقياس والتخرج والتوجيه . — وكتابه كله على هذا الاسلوب من جهل قواعد العربية وسوء التمييز وجل تنسيق العبارات الى اشياء هذه كلها مما ترفع قلنا عن الخوض فيه .

أي بإدخال أداة التعريف « ال » على الكحول « فكانت تَمَّ أداتان . كما يشهد على ذلك ما كان يكتبه في المقتطف قبل اظهار رأينا في الكلمة .

وأما « النول » (بالفتح) بمعنى الكحل أو الاحسن « الكحول » فلم ترد في كلام الأقدمين . وهي من سبى الوضع والاستعمال ، لأن هذه الكلمة بصورة رسمها تذكرنا بالنول (بالضم) ونحن في غنى عن ادخال كلمات على كلمات ومباني على مباني ومعاني على معاني . فكل ذلك يزيد التشويش والاضطراب بخلاف الكحول فانها في مأمن من الوهم والضلال .

وأول من نقل الكحول بصورة « النول » هو محمد النجاري في كتابه « قاموس فرنساوي وعربي » قال في المجلد الاول ص ١٢٥ : « alcohol : النول . لانه يتال العقل اي يذهب به .

وقال الله تعالى لا فيها غول فراجع التفاسير ولا تقل كحول » والكتاب مطبوع في الاسكندرية سنة ١٩٠٣ « اي قبل ٣١ سنة . فهو السابق الى هذا الرأي . ولو كان هذا التوجيه صحيحاً لَنُسَمَّى « المختال » لا « النول » . اللهم الا ان يقال انه سُمِّيَ النول تعولاً من غاله اي اهلكه وأخذه من حيث لم يدرك . فاذا كان هذا هو وجه الاشتقاق بقي ان التسمية غير صحيحة لان الذي يهلك من المسكرات هو الاثر في فيه . أما اذا أخذ بقدر محتمل ، فقد يكون نافعا وليس فيه اذى ضرر ، على ما أثبتته الاطباء المصريون .

الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

جلستها الاولى في ١١ كانون الاول سنة ١٩٣٤

ذكرنا في الجزء السابق قانون الجمعية ونظامها الداخلي وقرار وزارة الداخلية الجلية المؤذن بتأسيسها . فبعد ان استكملت الجمعية المعاملات القانونية استدعى عميد الجامعة المؤسسين لانتخاب هيئة المكتب وعقد الجلسة الاولى فحضر سبعة عشر عضواً واعتند البعض وغاب البعض الآخر بلا عند وقد عدّ النصاب قانونياً لحضور اكثر من نصف الاعضاء المؤسسين ويوشى الانتخاب بالاقتراع السري فألفت هيئة الادارة من السادة المذكورة اسمائهم ادناه

الرئيس	الدكتور رضا سعيد
نائب الرئيس :	د . بركستوك
امين السر العام	د . تريبو
الكتوم الاول	د . اسعد الحكيم
الكتوم الثاني	د . شوبك موفق الشطلي
الخازن	د . مرشد خاطر
امين الكتب والمجلات	د . عبدالنبي المجلجي

فاستوت الهيئة في مقاعدها الخاصة وعقدت الجلسة الاولى فقررت المحابرات الجارية بين الجمعية الطبية المصرية والجمعية الطبية الجراحية في دمشق على عقد مؤتمر الجمعية الطبية المصرية الثامن في عاصمة الجمهورية السورية فأقرت الجمعية هذه الدعوة لما يعود به عقد المؤتمر من الفائدة على المدينة والجامعة السورية ثم طرحت الموضوعات التي اقترحتها الجمعية المصرية على بساط البحث وهي تدور على : الزحار (البوسنطاريا) والبرداء (الملاريا) وموضوع نسائي يحدد بعد حين فأقرتها الجمعية على ان يخصص في المؤتمر يوم للتقارير الخاصة وقررت دعوة امين سر الجمعية المصرية او من ينوب عنه الى دمشق في القريب العاجل لتنظيم امور المؤتمر وتعيين الموضوعات .

مَجَلَّةُ المعهد الطبي العربي

دمشق في شباط سنة ١٩٣٥ م الموافق لشوال سنة ١٣٥٣ هـ

جروح قلب - خياطة - شفاء

للككتور لوسر كل الاستاذ في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

في العاشر من نيسان سنة ١٩٣٤ الساعة الثالثة بعد الظهر طعن الشاب أ. ح. البالغ من العمر احدى وعشرين سنة نفسه في ناحية القلب بمضغ خمس طعنات فسقط على الارض ولم يندفع من جروحه مصاباً بحالة غشي . فنقل بسرعة الى المستشفى العام بدمشق بعد ان حقن تحت جلده وهو في بيته بميلغرام ادرنالين .

في المستشفى : حالة الاغماء مستمرة ، نبضه لا يكاد يحس ، خسة جروح في ناحية الصدر طول كل منها زهاء سنتيمتر . فاستناداً الى الحالة العامة السيئة والى مقر الجروح النافذة في ناحية القلب قرر الاستقصاء الجراحي بلا ابطاء .

العملية : قُت بجراؤها معاوتها الاستاذ قباني فأجريت شقاً كبيراً بدّل فوهات الجروح الظاهرة العارضة الى جرح جراحي واحد واستقصيت فيها وضررتها قاطعاً الانسجة للرنسحة والمرضوضة ومزيلاً انصبابات الدم المتجمعة فيها . فبين من الاستقصاء ان جرحين من الجروح الخمسة لم يتجاوزا جدار الصدر او عبارة أخرى لم يكونا نافذين واما الثلاثة

الأخرى فكانت نافذة . وبعد ان قطعت الاضلاع الرابعة والخامسة والسادسة رأيت ان جرحين منها خرقا الرئة ولم يتجاوزاها وان الثالث فقط بعد ان اخترق الرئة دخل بطين القلب الايسر قريباً من اذيته وكان الدم يتدفق منه كلما تقلص البطين الايسر غير منصب في التأمور بل منسكباً في غشاء الجنب فسكت القلب بملء اليد وبشرت الحياطة ففرزت الابرء واخرجت بها خيطاً ولم أكد اشدّه واعقده لاقطع النزف حتى وقف القلب في حالة الشقي (syncope) فاستنمت هذه الفرصة واكملت الحياطة بسرعة وبدأت أمرخ القلب لاعيدته الى الحركة فلم افلح فحققت البطين بالادرا نالين بلا إبطاء ولم اكسد اكل الحقتة حتى تقلص القلب مستعيداً حركته فحققت غشاء الجنب من الدم المنصب فيه وجعلت الرئة نضوء الجنب واكملت العملية بخياطة الجدار .

ولم طرأ في الايام التالية للعملية ما يزعج سوى احتقان رئة خفيف في الجهة اليسرى سهل التغلب عليه وتمكن الجريح من ترك المستشفى ناهياً في ٢٤ نيسان سنة ١٩٣٤ . ثم رأياه بعد ستة اشهر متمتاً بصحة جيدة ولا عقايل (sequelles) في غشائي جنبه او رتيه او قلبه من الوجهتين السريرة والناعية ،

ان الفائدة المحتملة من هذه المشاهدة تنحصر في امرين :

- ١ - ان جرح القلب الذي كان عرضه مستمراً فسح للجريح وقتاً كافياً فنقل من يته الى قاعة العملية قبل ان يصاب بنزف مميت .
- ٢ - بما ان الدم لم ينصب في التأمور بقيت عضلة القلب حرة وقادرة على التقلص خلافاً لما يحدث في الغالب متى اجتمع الدم في جوف التأمور فضغط القلب واوقفه .

الحادثة الأولى من داء الذباب العيني المسببة

عن نَمرة الغنم في سورية

(Un premier cas de myase oculaire dûe
à oestrus ovis en Syrie)

للككتور ممدوح الصباغ الكحال في دمشق

جاء دبركي من دبعاء عيادتي في ١٣ حزيران سنة ١٩٣٤ يشكو ان في عينه اليمنى منذ نحو من عشرين ساعة جسماً غريباً يزعمه وقد اخبرني انه بينما كان سائراً والريح تهب شعر بن ثوبان من الضارب دخلت عينه اليمنى وانه لا يزال يشكو منذ ذلك الحين هذا الجسم التريب فيها .

اينت عينه المرهنة فرأيت فرجتها الجفنية أضيق من العين اليسيلة وجفنها متورمين قليلاً ومنضها البصلية محققة . وكان المريض يشكو علاوة على ذلك دماغاً (larmolement) ونحوها من الضياء وتصب من عينه مفرزات مخاطية . ورأيت بعد ان قلبت الجفن العلوي ثلث سري (larves) طول كل منها ٣ — ٤ ملليمترات احدى نهايتها سوداء واشوا كما متفرزة في منضحة الجفن العلوي ورتجته اغترافاً شديداً ففحصتها بإبرة الاجسام الاجنبية فحركات فاستخرجتها فلم تمر عليها دقيقتان حتى فقدت تحركها وماتت .

ولم تنقصر الا عشر دقائق على استخراج هذه الحشرات من العين حتى زالت العوارض التي كان يشكوها المريض .

ثم بحثت هذه السرى الى مستوصف الدكتور ح. عرقجي ليعين نوعها فارتأى ان يرسل منها نموذجاً الى الاستاذ برومبت في باريس ليثبت هويتها لانه لم ير هذه الحشرة قبل هذه المرة وما انت الاستاذ برومبت كان على اهة السفر من باريس اوعز الى معاونه الدكتور

هنري غيار بإجابة طلبنا . فاثبت جواب باريس ان هذه الحشرات البدئية هي السرى
البدئية لثعرة النعم



السروة البدئية لثعرة النعم كما يبدو وجهها البطني
وتمود صفوف الاسنان الواقعة ما بين القطع
الثانية والثالثة والرابعة الى الوجه الظهري

ان هذه الحادثة هي الاولى من داء الذباب العيني المسبب من ثعرة النعم
في سورية ولم تذكر في فرنسا البرية منها الا خمس حادثات فقط والخامسة
منها اعلنها في اول ايار سنة ١٩٣٤ الدكتور هنري غيار في حويلات (les annales)
فن الطفيليات ولم تذكر منها في العالم قاطبة الا عشرون حادثة فقط (١)



(١) ألحق المؤلف بمشاهدته هذه النادرة لائحة ذكر فيها اثناء معاني المشاهدات الشريين
في العالم وتواريخ نشرها والاماكن التي سودفت فيها وقد اكتفينا بالتبويب بها
(المجلة)

المؤتمر الجراحي الفرنسي الثاني والاربعون

٢

المعالجة المقصودة في كسور قاعدة الجمجمة

لخصها الدكتور مرشد خاطر

بحث في هذا الموضوع لتودمن وباتل من باريس وورثيمر من ليون

أ — درس تشرمحي لا بد لنا في كسور القاعدة التي يبلغ مدنها ٤٠ ٪ / إذا

نبت آفات التحف والدماغ الأخرى والتي يتغلب فيها نوع الكسر المتشعب من القبة

إلى القاعدة ، من تميز عنصرين : العظم ، والدماغ وسحايه . أما النضر الأول وتعني به

العظم فلا يستدعي سوى تطهير الجوف الطبيعية واستعمال المعالجة الواقعة الحديثة بالصل

التي من شأنها انتقاء التهاب السحايا والدماغ ، هذه البرقعة النادرة لأن نسبتها خلافا لما

كان يظن لا تتجاوز ٤ — ٧ ٪ ولا تكاد تظهر إلا بعد آفات العظم الثريالي .

ولكن النضر الثاني الدماغى السحائي كبير الشأن فهو يستدعي الاهتمام توصلا إلى

اترار الاستطابات الجراحية الدقيقة بشأنه . فلتميز فيه نوعين من الآفات :

أ — الآفات التشرمحية الرضية المنشأ التي تصيب السحايا (الورم الدموي خارج الام

الجافية في حاجة جدار مرضن ، والورمان الدمويان تحت الام الجافية المنتشر والمحدود

وكدمات الام الحنون) والدماغ (يؤرض منتشرة ، تخرب مادة الدماغ المتفاوت العمق

والخ) التي استعرضها الباحثون وذكروا الصعوبة التي جابهوها في تمييز نسبة كل منها .

ب — الآفات الناشئة من اختلالات وعائية حركية وما هي ، شأنها في كل تفاعل عصبي

حركي وعائي ، الانتنيج قصير المدة يمل به انخفاض سريع في توتر المائع الدماغى الشوكي

يتلوه توسع مفض الى درجة متفاوتة الشدة من وذمة الدماغ .
وقد جرب الباحثون في نهاية دروسهم التشريحي ان يستنجوا استنتاجات ويسنوا الآفات
السحائية الدماغية السريعة الخطر .

وهذه هي التخريبات التي صودفت في جرحى ماتوا ما بين الساعة السادسة والثانية
عشرة من رضهم : ١ — يؤد رض مع زرف منتشر تحت الام الجافية وامتلاء البطينات
دماً ٢ — آفات عديدة مبعثرة « ارتجاج احتقاني » وانتشار دم في المادتين السنجابية
والبيضاء من نغني الدماغ والحذبة . واذا ما نظر المرء الى خلاصات الماينات التشريحية
في اشخاص عاشوا ٢٤ — ٤٨ ساعة اعتراه الحجب من خفة الآفات المشاهدة :
١ — يقع التحجب بالدم مع زرف خفيف تحت الام الجافية ٢ — حالة احتقان
خفيف ذكرها بعض المؤلفين وقد يخلو الدماغ منها قسطيل الموت في بعض الحالات
غامض ولا بد من الاقرار في حالات كسور القاعدة المنقطة بفعل قوة مضافة نجعل ماهيتها
حتى الآن . وهذا ما سيغرب المؤلفون ايضا في الابحاث المقبلة .

٢ — درس اختباري : اجري ودايم في الكلب بناء على مشورة لريش اختبارات
مراقباً التأثيرات التي تنشأ من الانضغاط الدماغى السحائي بحقن زرفاً فحاجباً
لا تصل الى درجة التخريب وبعناية تبدلات التوتر في السبائي والوداجي والبطين وتحت القفا
وملاحظة غلط التنفس وتقلباتهما بين ان تكون الحفنة فوق الام الجافية او تحتها
او في البطين . وقد جرب بهذه الطريقة كشف القاب عن آلية الحصار (blocage)
فوصل الى النتائج التالية :

ان تأثيرات رض القحف المباشرة تقسم من الوجهة الاختبارية فقط الى تأثيرات بدئية
وتأثيرات ثانوية وترتبط الثانوية بالاولى بحلة مقصودة وغرضية .

ان الغرض (la sensibilité) يتوسع الاجواف المستبنة للقحف الناشء من
الرض بنه انكسكاسات وعائية حركية ، انكسكاسات قصيرة تصيب الاعصاب (Pinner -
vation) الوعائي الحركي في دوزان الدماغ وانكسكاسات اطول تصيب المراكز البلية
او البطينية . ويرجح ان هذا التفاعل الوعائي الحركي يجري مجرى النموذج المادي فهو
تقلص وعائي في البدء يقبه توسع وعائي مستمر . وتبين التأثيرات الثانوية عاقبات هذا

التفاعل الوعائي الحركي المقصودة او المتتفة . وهي تصنف خاصة بتبدلات التوتر الشرياني ،
ازدياد التوتر البدئي او الثانوي .

نكف بمل ازيداد التوتر الشرياني هذا ؟ بما ان هذا التوتر يزداد ويشدد ويستمر في
حالات الحصار خاصة بحقد المؤلفون انه عاقبة لتنبه المراكز المستقر في جذران
الطينان ولا سيما البطين الثالث .

ولكن اية كانت آليته فانه يشوش دوران الدماغ العادي ويدعو المراكز الدماغية
الى تبديل جميعها وينظم بهذه الوساطة دوران السائل الدماغى الشوكي .

٣ — درس المداواة : درس الباحثون اولاً طرق المالحات المختلفة التي يتمكن الجراح

من اجرائها :

أ — في المالجة المقصودة لآفات السحايا والدماغ : انصبابت بمجموعة خارج الام الجافية
لوفي بلطنها تجرب معالجة النزوف المستبطنة للدماغ .

ب — وفي معالجة ازدياد التوتر يصنع : ١ — الحج العادي وهو قليل الفائدة اي
الحج تحت الصدغ المنسوب الى كشيخ الذي يتضاءل امام التفجير تحت القفا لانه اقل
فائدة منه ٢ — بزل الطينيات الذي لا يستطيع كل ممارس اجرائه او البزل القطني
الاسهل اجراء والاقل فائدة ٣ — الادوية الخافضة للتوتر : محاليل سكرية وافضل منها
محاليل مفيضة نسبتها ١٥ ٪ مع الحند من ابلاغ اللاماهة (la déshydratation)
انصى حدها .

ج — يمالج انخفاض التوتر بللاء المقطر او المصل الاصطناعي الذين اوصى لريش هما
وبعد ان عرض المؤلفون هذه الطرق المختلفة ابتدأوا بمبحث الاستبطابات والتناجج .
٤ — الاستبطابات والتناجج بعد ان ذكر المؤلفون ضرورة فحص الجريح المتقن من
الوجهة الصحية والتفتيش عن تبدلات النبض والتفتش والحرارة وقياس تبدلات توتر
الناعع الدماغى الشوكي (اختبار مقياس الضغط واختبار ضغط الاودجة) والتوتر الشرياني
وفحص قمر العين اذا امكن قسموا علمهم قسمين :

أ — الاستبطابات في الساعات الاربع والعشرين الاولى ١٠ — الحادئات التي يسهل
حل الحضة فيها ويمتنع عن اجراء اي شيء فيها (كما في الاشكال الفاتكة الحدة التي تبو

كل محاولة جراحية فيها فوق طاقة الجراح او الاشكال السليمة التي لا تحتاج الى التوسط) او بين التوسط الجراحي فيها (كما لو ظهرت علامات واضحة دالة على تجمع خارج الام الجافية مع فاصلة سكون جليلة ، او علامات انصباب تحت الام الجافية مع فاصلة جليلة طويلة او اشتداد حالة المرض التدريجية : تب ، علو الحرارة ، دم في المائع الدماغي الشوكي وألح) غير اننا لا نرى حتى في هذه الحوادث تناسباً ثابتاً بين الآفات والاشكال السريرية . فكل الجراح ان يستنتج حتى من العلامات غير المألوفة والشاذة الانصباب المستبطن للقصف .

والاسباب التي تفضل التشخيص عديدة : غية الفاصلة الجليلة ، او علامات شاذة من شأنها ان تدعو الى تعيين مقر الانصباب في غير محله . واذا نحن اهتمنا عناصر التشخيص السريري متبعين الجراح في مراحل اكتشافاته كان علينا ان تبصر في ثلاث حالات : أ — اذا صادف الجراح بعد ان فتح القصف مجعماً خارج الام الجافية كان عليه ان يحفظ الحذر الدموية باعتناء وان يحاول كشف مصدر النزف وهذا مستصعب في الغالب . وتأتي العملية المباشرة حسنة في الغالب غير ان هذا التحسن ظاهري فقط لان احصاءهم الشامل لمشرن حادثة بين ان الوفيات فيها كانت ١٣ وان الموت وقع في الساعات العشر الاولى .

ب — بعد ان يحج الجراح الناحية الصدغية ويرى الام الجافية مزودة متوترة غير نابضة عليه متى كانت العلامات السريرية واضحة وكافية للدلالة على ورم دموي مستبطن للقصف ان يشق السحايا .

ج — ونفرض ان جراحاً ذا وجدان حي لم يجد شيئاً في ظاهر الام الجافية ولا في باطنها فتلك في آفات مستتفة (indirectes) في الجهة المقابلة فحجبها للاستقصاء فيها ولم ير فيها شيئاً بل ان الفالج النقي الذي دعا الى التوسط استمر ومات المريض بعده بضع ساعات او بضعة ايام فيكون ذلك دليلاً على ورم دموي عميق مستبطن للدماغ يقرب علينا ان تذكر امكان حدوثه وشدة خطره .

٤ — الحوادث التي يستدعي انتخاب طريقة المعالجة فيها بعض التفكير : ما هي الطريقة العلاجية التي ينبغي منها احسن النتائج في الاشكال الضخمة الحذوت الحطرة التي كان

يدعوا المؤلفون القدماء لجلهم سببها ارتفاعات الدماغ الشديدة ؟ . هذه هي المسئلة الحقيقية :

اذا ما تصفحنا الصحف الطبية في هذه السنوات الاخيرة نجينا لتتبع العلاجات المقترحة وطرق تطبيقها والمناقشات التي تدور حول قائمة البرل القطعي او الحج الصدغي .

وبعد ان اعتمد المؤلفون على ما يقوم به المخبر من المعلومات : قياس تور الدم الشرياني والمائع الدماغى الشوكي ذكروا افضل معالجة في بعض الحالات المينة :

١ — الامثلة التي يمكننا فيها الاستقصاء السرري من معرفة الآفة بسرعة واختيار المعالجة الحسنة : ان بعض الحوادث سواء كانت العلامات التي يهيد بها المريض واضحة او مهمة تدل على سلامة الآفة ولا يجب على من اكتسب بعض الخبرة تمييزها .

غير ان المانة السررية لا يستطيع بها تمييز التفاعلين المتضادين احدهما عن الآخر اعني ازدياد التور او خفته اللذين تتشابه اعراضهما في الغالب فعلى الجراح ان يكمل فحصه بقياس الضغط الشرياني ولا سيما تور المائع الدماغى الشوكي .

أ — فتوافق المعالجة التالية انخفاض الضغط البدئي الذي لا يعادل بكثرة حدوثه ولا يكبر شأنه ازدياد الضغط : حقن الوريد بشرين الى اربعين سم ٣ من الماء القطر وتى خابت هذه المعالجة او افادت فائدة موقفة فحقن الوريد بـ ٥٠٠ — ١٠٠٠ سم ٣ من الصل الاسطناعي .

ب — وسبب ازدياد الضغط في الحالات التي نبحث فيها هو النزف السحائي غير ان ومة الدماغ سبب لا ينكر ايضاً . ولا تسمح قراءة المشاهدات دائماً بتمييز الاسباب التي دعت الى تفضيل احدى الطرق على الاخرى ولكنها توقفنا على النتائج المحتملة التي تتشابه اية كانت الطريقة المستعملة : برل قطعي مع قياس الضغط او ادوية خافضة للتور . فيحق للجراح ان يختار الطريقة التي يستحسنها او ان يترك الطريقتين معاً مذعناً لما توحيه اليه نفسه باختيار البرل او المعالجة الخافضة للضغط .

٢ — امثلة الحالات فيها اشد خطراً ولا يستطيع الجزم فيها مع انه ضروري لاختيار المعالجة المقترحة : ان ازدياد التور المستبطن للتخفيف يحدث في اليوم الاول تانداً غامضاً عاماً في جميع الحالات لا تستطيع السرريات ولا قياس ضغط المائع نسبته الى سبب دون

الآخر . ولم يجد امراض (pathogénie) ازدياد الضغط في المائع الدماغى اليوم مضطربة غامضة كما كان . اجل لا ينكر ان الدور الذى يلعبه الارتجاج الودنى صريح غير ان وقوعه ليس كل شيء بل ان الاعمال الحديثة علمتنا ما لاستقصاء الرأس حراً كافاً او بطيئاً وما لاصابات الدم من التأثير .

وتستلزم معرفة هذه الامور ثلاثة شروط :

أ — ان يكون تشخيص الحالات الخطرة التى تعقب رضوض الجمجمة دقيقاً .

ب — يستدعي هذا التشخيص بحثاً طويلاً قد تترتب صعوبات كبيرة فان المائدة السريرية التامة وقياس ضغط الشريان والمائع الدماغى واختبار كالكستاد — ستوكي (Queckenstedt-Stookey) وقياس ضغط شريان الشبكية المركزى واجبة ومفيدة لان هذه التحريات توقفتنا على المعلومات التى تمكنتنا من القول : ان ازدياد الضغط حراً او محاصراً . غير انها لا تتمكن من اعلامنا سبب هذا الازدياد لانها لا تكفى وحدها لجلاء حادثة غامضة . يدان الاستقصاء في البطين بجزءه يوقفنا على المعلومات الضرورية للتشخيص واختيار احسن معالجة . ويمرر البزل في النواة في النقطة القفوية السفلى وانا نصف المعلومات التى تحيى منه ثلاث ثلثات :

ففي الفئة الاولى ينخفض الجوفان وينقلان شقين خطيين فلا يكشفهما البزل : وسبب انحاء الجوفين وذمة الدماغ الشاملة او انضغاط نصفي الدماغ باصابات دم حول الام الجافية ان هذا التليل الذي اقترحه باثي دوتاي لا بد من قبوله على ان نرجح فيه وذمة الدماغ لان انصابات الدم في الجانبين لا تعادل كما يتبين من الاحصاءات الحديثة اكثر من $\frac{1}{2}$ من النزوف المستبعدة للقفص . فيجب والحالة هذه متى كان البطينان متضخمين ان نحد الحج الصدفي في الجانبين المعالجة الوحيدة التي يسلم بها العقل . فحق هجت جهة واحدة وكشف فيها انصباب دم حول الام الجافية تحيى الجهة الثانية ولا يمتحن طول العملية لان المعلومات التي استقيت من بزل البطينات تقضي بذلك والا كان التحسن الذي يحى من الحج الاول غير كاف . لبقاء الانصباب في الجهة الثانية من القحف .

وبدلنا واقع الحال ان حج الجانبين متى قصحت الام الجافية وبست تحتها وذمة الدماغ البارز قبل الفائدة ولربما جنى منه الجرحى تحسناً سريعاً . غير ان هذا الحج لا يكفي وحده لدفع الخطر

بل على الجراح ان يكافح في الساعات والايام التي تعقب العملية ازدياد الضغط المستبطن
لنصف البزل القطني وهذا افضل بخفضات الضغط التي يثير البعض باستعمالها حتى قبل
الوسط الجراحي .

وفي الفئة الثانية نرى احد البطينات متوسماً والآخر منخماً : يجرى في هذه الحالة
سبب الانضغاط في جهة واحدة (ورم دموي في الجهة التي انخمس بطنها) فان كل مجمع
دموي جسيم سواء اكل في خارج الام الجافية او في باطنها يوسع بسده لثقب موزو سدأ
متفأ البطين في الجهة المضادة هكذا تملأ بعض الحالات غير المألوفة التي يظهر فيها الورم
الدموي باعراض واقعة في الجانبين او بعلامات تنقلب في الجهة التي تستقر فيها الآفة .

يجب في هذه الحالة وفقاً لما اشار به باتي دوتايه ان تحج القبة في الجهة التي انخمس
بطنها غير ان هذه القاعدة ليست مطردة لان توسع البطين في بعض الحالات لا يكون
سبه سوى انسداد ثقب موزو المناسبة للبطين بمحطة دموية فقط فعلى الجراح بعد ان يفتح
جهة ولا يرى فيها انصباباً دمويّاً صاعطاً ان ينظر الى الحادثة الاساسية وهي توسع بطينات
الدماغ فبالجمل يزل البطينات المفرغ لانه خير ما يصنع في حالة كهذه غير انه قلما
يبدى متى رافقتها آفات أخرى .

وفي الفئة الثالثة يتوسع البطينان : فيكون ذلك دليلاً على الحصار الخلفي . وليست هذه
القاعدة مطلقة ايضاً فقد بينا انه لا بد من تميز آليتين عامتين في توسع اجواف البطينات :
بشأ التوسع في الاولى من انسداد المذات التي تصل الفسحات تحت الصكوبية بالجهاز المستبطن
للدماغ وفي الثانية من تقصير هذه الطرق التي لا تكفي لجرمان الكمية الكافية من
السائل فيها .

فاستقاء الرأس الحاد يستدعي لوهلة الاولى معالجات مختلفة يستطيع تطبيقها متى درست
الحادثات درساً دقيقاً ولكن ليعلم ان صعوبات جهة تقوم في وجه التحقيق :

١ — يوقفنا قياس التوتر القطني والاختبارات المرتبطة به ان هناك حصاراً ويمكننا
من تعيين درجه .

٢ — قد يشك استناداً الى بعض العلامات السريرية التي تعد بيانية (caracté -
ristiques) في ازدياد الضغط المستبطن للبطينات ولا ينكر ما لازدياد التوتر الترنائي

التدريجي الذي يبلغ ارقاماً عالية جداً من القيمة . ان هذه الاستقصاءات تسوقنا كإدانة الى بزل البطينات غير انه ما من واحد منها يوقفنا على سبب استسقاء الرأس الباطن :
أهو تقصير في طرق إفراغ المائع الدماغى الشوكي ، ام انسداد قناة سلفيوس بمجلمة ، أم وذمة او اجتماع الحثر في الحفرة الخلفية .

ولا بد في الممارسة من استنتاج نتيجة عملية من كل هذا :

١ — استخراج المائع من البطينات الذي يجب ان يكون عمل الجراح الاول لانه يخفف عواقب توسع البطينات وقد يكفي اذا كانت طرق الاسالة حرّة . واما متى كانت هذه الطرق مسدودة فيزل البطينات حتى مرات عديدة لا يخفف الوارض .

٢ — ان نخية هذه المحاولات تبرر في شروط كهذه تفجير القسحات تحت العنكبوتية في ناحية الصهرج الكبير الخلفي وليس في الحفرة الصدغية . فحج القحف في الناحية القهية القفوية (allonto-occipitale) وسيلة يرجى منها بعض النجاح في المستقبل ولكن بما انه يستحيل في الممارسة تمييز الحادئات حيث ازعاج البصلة واضمح عن الحادئات التي يعود سببها الى انسداد قناة سلفيوس فاجراء هذه العملية ناج للصدقة ولا تقتبس من البرل تحت القفا المعلومات الكافية كما سفين ذلك .

فليل الحادئات التي تستفيد من التفجير القفوي او التي يحجب هذا التفجير فيها واضح فهو يفيد متى خرش القم المتصب في القسم المنخفض من القحف النخاع المستطيل او ضفطه ومتى سد المبر البصلي الشوكي وهو لا يفيد الا فائدة موقته ومثله بزل البطينات في الحالات الاخرى .

ب — الاستطبابات في اليومين التاليين او الايام الثلاثة التالية: بعد ان ضرب الباحثون صفحاً عن الاورام الدموية المستبطنة للقحف الطويلة السير التي تمتاز بمشهد نموذجي لا يترك مجالاً للشك اهتموا فقط بالتظاهرات التي تبدو بعد النور الخرجء بعد الساعات الست والثلاثين الاولى اي بالحادئات التي لم تحسن وجروا تليها ووصف احسن المالحات لها .

واسباب استفحال الداء عديدة فتارة ترى الآفات تزداد خطراً على الزغم من ظهورها بمظهر السلامة وطوراً ترى العوارض قد بدأت بعد ان استعملت معالجة لا داعي لها

الامر التي يتخذ البض حجة لاستعمال البرز القطني في جميع الحالات . والتظاهرات التي تتمثل بها هذه الاشكال الممتدة فئتان :

١ — يعود سبب بعضها الى انخفاض الضغط في الصحف : وينشأ هذا الانخفاض من خروج السائل خارج البدن من شقوق حدثت في الصخرة او العظم القربالي وهذا اكثر حدوثاً من ارتشاحه في الانسجة بقعة البرز او ببقائه .

والصحف ملائى بالبراهين على ضرر البرز القطني المكرر متى كانت العلامات دالة على الخطر وكان لا يخرج الا بضع قطرات من السائل استنشاقاً (par aspiration) فاذا ما ثور على البرز على الرغم من هذا كله ازدادت الحالة خطراً بيد ان الحالة تحسن تحسناً سريعاً محسوساً اذا ما حقن الوريد بعد ان اثبت مقياس الضغط الانخفاض ، بللاء القطر او بللصل الاسطناعي .

٢ — وجود البض الآخر الى ازدياد الضغط الثانوي وهذه الحالات اكثر حدوثاً فلى الجراح ان يفتش عن اسباب هذا الازدياد : الترقى تحت الصكوبية المنتشر الذي يطل به فرط الافراز التفاعلي الثانوي تليلاً آلياً اكثر من تليله الكبوي . ومنه غزور (resorption) يؤد الرض الدماغى الطاهر والتفاعل الاحتقاني الذي يتلو الرض فكلالها بفضيات الى ابتاج الدماغ الوذمي ، الى ما يسمونه الارتجاج الضخامي متى ادت البرز القطنية المكررة المجرأة بلا داع الى احتقان الدماغ والسحايا . فيحدو استعمال الآفة في جميع هذه الحالات الجراح الى التوسط .

ولا بد من مواجهة حالتين : ١ — فاما ان يكون التاريخ السريري مختصراً وحالة الرض مرضية في اليوم او اليومين الاولين ثم يتبدل المشهد فجأة : فالسبات يشتد والتوب نظيرة الصرع او القلوج تبدو . فتستدعي هذه العلامات الجديدة التوسط وبما انها تدل للوهلة الاولى على آفة موضعة فان الجراح يحجج الجمجمة في احد الصدفين او في كليهما لان هذا التوسط اسهل ما يجري . وهو مفيد متى كانت الوذمة خفيفة ومتى أضى شق الام الجافية الى تدفق كمية كبيرة من المائع الدماغى الشوكي المنضغط لان الدماغ يحف انضغاطه حينئذ ويستعيد بضاعته .

٢ — غير ان الحج الصدغي لا يغيد ولا يوافق فة معينة من الحالات وذلك متى

استقرت الآفات في الوراثة ودل عليها : أولاً استفعال تناذر الارتجاج وتحقق الدم في الأنفية تحت المكبوتية الدال على ان البصلة مزعجة لانضغاطاو لتخرش طراً عليها. وثانياً متى كان حصار (blocage) ونقي بذلك متى لم يكن اتصال بين أنفية السائل الدماغية وافضيته النخاعية الامر الذي يتم عليه البزل القطعي .

واسباب هذه الحادثة تختلف : اجتماع جلطات من الدم اجتماعاً تدريجياً ولعل البزل القطعي يسرع اجتماعها في الصهرج الكبير او في جوار القطعة الاولى من النخاع النقي ، او ارتجاج ضخامي ثل لا تفرغ كمية كبيرة من السائل الدماغية الشوكي بلا داع . ان تمييز هذه الحالات بعضها عن بعض مستصعب ولكن البزل تحت القفا يجني منه بعض المعلومات : متى استخرج به مائع دماغي متوتر ومدى حق لنا ان ثبت ان مقر الحصار حول البصلة والنخاع النقي . ومتى لم يكن المائع كما ذكرنا كان العائق على ما يرجع ودمتواقة فوق البزل ،

وبعد ذكر ما تقدم عن الآفات التي تسالط والطرق الموصلة الى معرفتها تساهل عن القواعد الجراحية التي تترجها :

لا يرضينا الحج الصدقي في حالات الارتجاج الضخامي لانه يجيب في الغالب واما الحج في الجانبين مع زرع مصراعين من القبة ففضل والحج الخفي قد تكون منه نتائج حسنة . ان ما قوله ضرب من الفرضيات لان هذه المسألة لم يحل امرها بعد والمستقبل وحده سيحلها ميتاً لنا اي الطرق انجح .

ولا سبيل الى المناقشات في الحالات الاخرى لان التفجير تحت القفا واجب كيف لا وتأتيه باهرة كما يستدل من المشاهدات الملتنة فان اجزاء أودي يشتمل على ٨ حادثات لم يموت منها الا مريض واحد . غير ان احصاءات أخرى تنهي بسوء المصير متى تحدى الجراح آفات مقددة فان اولقارامات مريضاه وباتل مات مريضه .

ليس هذا البحث الا تجربة حاولنا بها ان نبين الحاجة المقصودة في كسور قاعدة القحف وبعض الآراء مخالف لما جاء فيه لان المسألة لا تزال قيد الدرس فنحن بانتظار المستقبل ليجلها لنا .

في بعض الآفات المسببة عن المكورات العنقودية

وطريقة شفاها

ترجها طالب الطب السيد يوسف لطوف

نذكر من الامراض المسببة عن المكورات العنقودية : الدمل والجرمة الحليمة ، وخراج الفضة العرقية في الابط والشميرة

بدأ الدكتور فانسيلير منذ ١٥ سنة بعد ان رأى حادثة جرة حميدة في الوتيرة (حجاب ما بين التنخرين) بمعالجة الدماغل والجرمة الحليمة بمحقن الوريد بكميات التحاس ثم استعمل اخيراً الداواة ذاتها في الشميرة وخراجات الابط الرقية فلم تحب المعالجة ولا في واحدة من الحوادث الكثيرة التي عالجها بنفسه او اطلمه عليها الاطباء الآخرون . وبما ان نتائج هذه المعالجة حسنة واستعمالها سهل وجب على كل ممارس ان يستعملها ويفيد مرضاء بها .

— الدمل —

الدمل آفة معروفة من طيبب الا شاهد الكثير من الدماغل وقد عرفه القدماء ايضاً حتى ان ابقراط كان يدعو مسباراً ولا يميزه عن الجراجات . وسليوس كان يسميه عمرة ويضعه في صف واحد مع الورم الدهني او الورم القنيطي الخ . ومن المعلوم ان هذه (الحبة) المؤلة الحمراء الصلبة في بدنها تصبح بعد نموها بنفسجية اللون وبارزة وتظهر في ذروتها بعد ٥ — ٨ ايام لطلحة صغيرة الى الصفرة حيث يبدو بعد قليل ثقب صغير يخرج منه شبه خيط صغير الى الخضرة هو المدة (le bourbillon) وقد علمنا باستور منذ زهاء ٥٠ سنة ان عامل الدمل هو المكورة العنقودية المنعجة التي باختيارها في الجراب الشعري الدهني توتر الثمرة كانه الصاذي في قمع صغير ولا تكتفي المكورة العنقودية بقطبها هذا بل تسعى جهدها الى الاستيلاء على جدار الجراب والادمة

المجاورة واماتهما مكونة منهما ما دعواته المدّة .

ويجدر بنا ان نذكر ان هذه الباردة الصغيرة التي تصيب الارزاء الشعراء والتي لا يصبأ بمالجتها في الغالب ليست سلبية دائماً كما يظن . فان الدم الذي يشفى فوراً في الغالب في خلال ٨ — ١٥ يوماً قد يسير في ثلاثة اتجاهات اليكها :

١ — فاذا ما تكرر عدده وطالت مدته كان منعداء الدماحل (la furunculose)

٢ — واذا ما اجتمع ونما كانت منه الجفرة الحميدة .

٣ — واذا ما استقر في بعض النواحي احدث اضطرابات ذات شأن واختلاطات خطيرة قد تقضي الى الموت .

ويخطر دهل الوجه اشهر من ان يذكر لا سيما منه ما يشغل النفة العليا او الوتيرة . فان المسكورة المنقودية تلج منه طريق الدم وتحدث التهاب الوريد الخثري الشديد الخطر . روى كولر (F.Koller) مؤخراً حادثة امرأة عمرها ٢٤ سنة ماتت بدمل النفة العليا ووجد بعد فتح جثتها عنداً كبيراً من الاختلاطات التهاب الوريد الخثري في الجيب الكفني وخثرة الوداجي الباطن والتهاب السحايا الضخامي المتفصح المنحصر في الحفرة الصدغية وصمامة الرئتين والتهاب الجنب وتقرح الطحال والكبد والكليتين ومواتاً قسماً في فص الفدة النخامية الامامية ويوضع احد الاحماءات ان الوفيات في دمل الوجه كما يلي :

٨,٧ ٪	دمل الوجه اجمالاً
١١ ٪	دمل النفة العليا
١٢ ٪	دمل الالف

وتريد الحالة العامة السيئة او الحالة المرضية الإنذار وخامة .

— الاسباب —

ما هي الاسباب التي تتب هجمة المسكورة المنقودية ؟ هي عديدة ومختلفة . لا ينكر ان بعض الاطعمة كالحم الحنتر ، والمققدات ، والاصداق ، والخز وربما السكر قد تلعب بعض الدور في ظهور الدمامل الضف اليها التلب وانتغال الذهن . والبرهان على ذلك ان الدمامل قليل الحدوث في الشيخ قفلاً يتعرض للتعب المفرط او يحكك من الاطعمة

ولقد أيضاً في الطفل للاسباب نفسها

ولقد ذكر أيضاً عدة اسباب موضعية : تخرش الجلد بجميع انواع العوامل الخارجية : الاحتكاك ، اللامسة الطويلة ، الغازات المتلفة ، الاغبرة ، التلقة (eczéma) والح . وهذا ما يوضح لنا كثرة الدم في الوجه والرقبة والظهر ومصمى اليدين لاحتكاك الاثواب بها وفي الفخذين في الفرسان الغنيان وفي اجسام المحترفين بعض الحرف : كبائمي الحرق ، ومنظقي المداخن ، والبلعفين ، وبغدي المعادن ، والح . . وهذه الآفة عنيدة وكثيرة الحدوث لانها تنصف بالصفتين الآتيتين : ١ — بسرابتها السهلة باللامسة المقصودة حتى ان بعض الاطباء لا يعالجون المصابين بالدمامل دون ان يبدو فهم منها .

٢ — بالتلفح الذاتي السريع فان الدم لا يتكاثر فقط في البعد بل ان الدم الاول يلحق الجسد تلقياً أكيداً ولا سيما في الناحية التي نبت عليها وأما هذا التلقيح تظهر متأخرة فيخيل ان حمة الدمامل متى بدت كانت فورية ، يدعونا هذا الامر الى معالجة الدم حتى الخفيف منه معالجة صارمة تخلصاً من عقابله السيئة المتظرة .

ولقد ذكر أيضاً علاقة الدم بالداء السكري فلها قد عرفت منذ قرن تقريباً بعد اجاث بروت (Proust) وسمود اليها في بحث المداواة .

— داء الدم والجذرة الحميدة —

متى تكررت الدمامل تكراراً آتياً او متتابعاً كان منها داء الدمامل ومتى اتصلت عدة دامل بعضها ببعض الآخر في بدن منهاك وكونت بارزة واحدة كانت منها الجذرة الحميدة واذا كان داء الدمامل مرضاً عنيداً مزعجاً مفسداً فالجذرة الحميدة التي تشن الغارة على ناحية في البدن وليس على قط صغيرة ، شديدة الخطر فان هذه المصفاة التي يمثل كل ثقب منها فوهة تستخرج منها مدة تنصف بانما جميع عناصر الدم عرضاً وعمقاً وقد تبلغ كثافة المادة فيها كثافة الخنصر . وروي الفونس غارن حادثة جرة حميدة بلغ قطرها ٢٥ — ٣٠ سم وتبدو فيها أيضاً علامات عامة : النافض ، الحى ، القمه (inappétence) ، الصداع ، الهان المتكئ ، الاقياء ، الوهن احياناً فضلاً عن ان الداء السكري اكثر مصادقة والوفيات فيها اكثر مما في داء الدمامل وينشأ الموت من نوع من الانحطاط سببه هذا المرض الطويل السمع او من خثرة وريدية في محل الآفة نفسها او يبدأ عنها ولا سيما في الجيوب .

وحذار من استعمال المسكنات العامة فكثيراً ما كانت حقنة المورفين سبباً مساعداً على سرعة الوفاة وإذا عالجنا الجحمة الحميدة بوسائل موضعية مبتلثة قد تبقى عدة اسابيع أو أكثر . وإذا سارت جفت سيراً سليماً كانت منها ندبة قيحة أو مشوهة ولذا ذكر امرأ يجب الاتيان اليه وهو الألم الشديد الذي تسببه الجحمة الحميدة وقد يحدثه الدم البسيط ايضاً ولا سيما في وقع في الاتف او الشفة العليا او مجرى السمع حيث يكون الألم مبرحاً لا يقوى المريض على تحمله ولا يحق للطبيب ان يحمله محملاً آخر

— خراجة الابط الرقية —

ما هي خراجة الابط الرقية ؟

إذا ما تصفنا المؤلفات الطبية نجد ان هذه الخراجة قد اهل امر معالجتها ولم تذكر عنها الا بضعة اسطر مع ان فارناي (Verneuil) درس منذ زهاء ٧٥ سنة هذه الآفة التي تختبئ في الضنين يد ان شبيهاها الاقل حياء منها تبرز على لموة الثديين او حاشية الشرج .
واظن ان فالبو (Velpeau) سماها : الخراجة البلية او البصلية الشكل ليوضح شكلها الدور المحمود وهي خراجة الغدة الرقية (ومنه اسمها الآخر التهاب الغدة الرقية) التي ينتشر الالتهاب منها الى الاجربة الشمية العنية . وقد تنشأ الخراجة البلية في كل قطة من الجلد وإذا ما فصلت حاشية الشرج ولموة الثدي ولا سيما الضنين (حفرة الابط) فلائها يجب ان تبث حيث الغدة الرقية بلنت اقصى نموها .

ما هي اعراضها ؟

يضع المريض يده في ابطه صدفة فيشعر بألم خفيف فيفتش باصابعه عن السبب فيكتشف ورماً صغيراً تحت الجلد بحجم نواة الكرز الكبيرة ، امس مدوراً متحركاً على الاقسام العميقة وتحرك الجلد عليهم يأخذ هذا الورم الصغير في النمو وبلغ حجمه في الايام التالية حجم كرز كبيرة وقفا يبلغ حجم الحوخة ويلتصق بالجلد فيتحقق النظر البصري ويشد الألم بالجلوس ويعود تقرب الصدر من عجا .

وقد يور هذا الورم الصغير غير انه يتجه غالباً الى التموج فظهر في منتصفه لطفة وردية حيث ينتحب بعد بضعة ايام فوراً فيخرج منه قيح سائل غزير ولا تخرج منه مدة مطلقاً .

وهذه الصفة تميزه عن العمل التي يمتاز بها واما الصفات الاخرى المميزة فهي غنية

الشرة المركزية والشكل المدور . وغزارة الفصح السائل .
وهذا الورم الصغير الذي لا يجب الاقتراد لا يلبث ان يحيط به أختان او
اكثر معترة او مجتمعة وقلماً تبدو الحمى في خراجة الابط البصلية والعلامات العامة لا اثر
لها البتة فيها .

ما هي اسبابها ؟

اسبابها كاسباب الدمل فان عاملها الجرثومي المكورة المتفوية المذبة ، واسبابها
المؤهلة جميع التخريشات الموضعية . غير ان المقر التشريعي يختلف فقط فان الدمل ينشأ
في منطقة سطحية في الادمة بينا الخراجة البصلية تستقر في النسيج تحت الجلد غير انها
تبقى دائماً فوق الصفاق فلتعيز عن الخراجة تحت الصفاق هذه الخراجة العميقة الوحيدة
الانذار التي قد تفضي الى الموت، ولا تظهر جذبة في الخراجة العميقة ولا تموج بل يبقى
التجن عميقاً ومنتشراً ويشاهد بدل البروز انخفاض ابطي

ويصيب الخراج البصلي الرجل والمرأة على السواء وجيع الانسان غير انه وهذا ما ذكرناه
في الدمل والجرة الحميدة ايضاً لا يصادف في الاطفال والشيوخ وقد استج من الاحصاءات
انه يظهر بين السنة ١٢ — ٥٩ من الحياة .

انذاره سليم بما يتعلق بالحياة غير انه ذو شأن اذا ما نظرنا الى استمراره ونكسه
فقد رويت عنه مشاهدات استمرت سنين طويلة .

— الشمرة (l'orgelet) —

هي تغن غدة الجفن الشمية العرقية وكتابة عن تودم صغير بحجم حبة الشير كما
يدل عليها اسمها ، حراء مؤلة جداً ترافضها وذمة الناحية ويمكننا القول انها المرحلة الاولى
من الدمل ولهذا الآفة الصغيرة التي يكثر حدوثها في البنات الحديثات السن التفاويات عدة
محاذير : الالم فالتشوه الموقت الذي يمنع بعض الاشخاص عن معاونة اشغالهم
وتاتر الاهداب في الغالب كيف لا والشمرة قابلة للتلقح الذاتي بسهولة . وقد ينشأ
منها اذا ما تمت واستولت على الجدار جرة حميدة سيئة الانذار نظراً الى الحثرة الوريدية
التي تحدثها وتسير الشمرة سير دمل صغير فانها تنقيح بعض انقيح في اليوم الخامس او
السادس وتصغر قوتها ثم تطرح منها مدة دقيقة وتندب .

ولا بد من تميز الشمرة عن البزدة (chalazion) وهي ورم صغير سليم مقره اعرق

وابعد من حافة الجفن في الضروف الظفري وهذا الورم مفرد في الغالب وقلا يكون عديداً والبردة خالية من الألم غير انها ترعج قليلاً بمجمها الذي يفوق حجم الشجرة ويسبب التهابها الشجرة الباطنة .

المعالجة

اهتم الأطباء في كل زمن بمداواة هذه الآفات الاربع المسببة عن المكورة النقودية ولكي تثبت هذا الامر تأتي على التز اليسير من المعالجات التي استعملت ولم تجن منها الفوائد الحسية: التضميدات الرطبة ، الحمامات الموضعية ، الحمامات بالزيت القطراني (huile de cade) التضميدات بالمجون القاقحي ، باللقاح الفروي، الرذاذ المضاد للفساد ، جميع انواع المراهم الكيميائية، الاخشول، خميرة الجمة ، حامض الفوسفور تضيدياً او داخلاً ، الصدر ، الحقن بالزئبق ، بالجليب المقم ، بالفضة الفروية ، ينفسج الجنطيانا، بالماركوكروم والسافيلوتانول (mercurochrome staphylothanol) ، بمصل لا كلنش وفالا المتعدد القوى ، باللقاح الذاتي ، بلقاحات جاهزة كثيرة ، بالاستدماء الذاتي (l'autohémotherapie) وضغط العنق الدائري (وهو طريقة هوفمان (Hoffmann) في دمل الوجه)، حقن موضعية بمولد المحوطة ، استئماع (radiothérapie)، اشعة ما فوق البنفسجي، تدوية (électro-coagulation) ، الكي بمحاض الفهم الثلجي (cryo-cautérisation) وبالمكواة الكهربائية أو الثارية، جميع الوسائط الجراحية: البرل ، الشق الصليبي ، الشق النجمي، الشق تحت الجلد، الاستئصال. دبط الوريد الهدد والغ والمداواة بالبلعمة (la phagothérapie) التي يوجد الفضل بكتفها الى هارال (Hérèlle) وتطبق بثلاثة انواع: وضع ذبائل مبللة ببلعمة المكورة النقودية الكبير (staphylophage) بعد ابتناق الدم فوراً أو شقه الجراحي أو الحقن بها تحت الجلد أو حقن البؤرة ذاتها بها .

وبعد ذكر ما تقدم من الطرق نصل الى حقن الوريد بكبريتات النحاس التي سنقيسها فيما بعد بالطرق الآتية الذكر :

اذا نظرنا الى النحاس نرى ان تلويحه مضطرب فان منهم من عدّه الدواء الذي يحقن للعالم الطبي الاعتد عليه ومنهم من وهمه بمجمع البثاث وهو بحسب رأينا لا يستحق هذا الشرف ولا هذه الحطة فان كاربنتيه (Carpentier) الاحياثي الشهير بعد النحاس

المعدن التفرّد بين المادن جميعا من الوجهة الحيوية فان خواصه الحيوية والكيمياوية تقربه من خضاب الدم والدم اجالا .

وعوق التحاس ، هذا الملاج المضاد للفساد ، نمو الضويات الدنيا اما سميته فقد علنا غليب (Galipe) انها خرافة لا اساس لها .

ويجب خلية الكبد بالخاصة ويقول ثريه (Terrier) عنه انه مفتاح الكبد الحقيقي وضيف الى ذلك قوله انه ينه الكبد الى الدفاع فتتطلب بواسطته على الدفاعات والفضلات واجسام الجراثيم .

ولتذكر هنا علاقة الداء السكري بالدمل . افلا تؤثر كبريات التحاس في السكورة المتقودية بواسطة خلية الكبد ومهما يكن لحقن الوريد بالتحاس هو خير المالحات لانسهل الاجراء كبير النفع خال من الضرر فان النتائج كانت حسنة في جميع الحادئات التي عولجت به : دمل مبتدل ، داء الدماجل (حتى اكثر من مائة دمل على جدار البطن) جرة الضيق الحميدة وجرة الظهر والوجه ، خراجة الأبط المرقية الزمنة منذ عدة سنين ، الثعيريات الناكسة ولم اصاف منه اقل مخذور وانتي اذكر نتيجة غريبة اطلعت عليها بعض المرضى وهي تحسن حالة الهضم حتى انهم منذ ابتداء المالجة به اصبحوا قادرين على هضم اطعمة لم يكن يسمح لهم باكلها واليك بعض مشاهدات مختصرة :

١ - ٥ . مصور عمره ٢٤ سنة أصيب بداء الدماجل الشديد . فوّلج باللقاح الذاتي فلم يقد فلقاح مجزء ، فاستفاد فائدة موقته ثم بدت دماجل عديدة وكبيرة الحجم في الضخزين والبطن لحقن بكبريات التحاس وبعد الحقنة الرابعة بشرة سم ٣ من محلول نسبة ١/٢٠٠ شفي شفا تاما ثابتا منذ ٩ سنين .

٢ - ٥ . موسيقى عمره ٤٨ سنة أصيب منذ ثلاث سنين في ظهره بداء الدماجل التواسل فاستشار اطباء كثيرين ولم تقده المالحات المديدة التي استعملها وكان يتألم حين عزفه على البيانو حتى انه يئس من الحياة . وقب سير آفته منذ الحقنة الاولى بخمس سم ٣ وزال اثر الدماجل بعد الحقنة السادسة والشفاء ثابت منذ ستين .

٣ - اميرة عمرها ٢٨ سنة امرأة بلاعة الجمال وكثيرة الاهتمام بمجملها أصيبت منذ سنة بمجرة حميدة في عنقها وتبعها دماجل عديدة في وجهها كانت تصاودها تاذكة ندبات

قيحة المنظر وكان في وجهها حين البدء بالمعالجة دمل بحجم البندقة فاجريت لها كل يوم حنة وريدية بشرة سم ٣ ستة ايام متتالية وخمسة سم ٣ اربعة ايام اخرى فتحسن حالها منذ الحقنة الاولى وماغت المدة بسرعة ، واتجه الدمل الى الشفاء بلا ندبة .

٤ — مريض مصاب بدمل جري الشكل في جناح الانف شفي بثلاثة ايام
٥ — ج. رئيس الباعة في محل كبير للاطعمة ، عمره ٣٢ سنة أصيب بحجرة حميدة كبيرة بالوتيرة بدأت معالجته في ١ كانون الاول ، وفي ١٧ منه قدم للجمعية الطبية فلم يكبد يظهر اثر لجرته الحميدة .

٦ — الدكتور فانسيلير نفسه مكتشف هذه الطريقة أصيب بحجرة حميدة مؤلة في الوتيرة شفي بعد ٥ حقن كل منها ٥ سم ٣ ثم نكست الآفة نكساً خفيفاً بعد ستة لان عدد الحقن لم يكن كافياً فاجريت له ٣ حقن أخرى فقال الشفاء منذ ١٤ سنة .

٧ — حجاز عمره ٢٤ سنة أصيب بسبع خراجات عرقية في ابطه فتحصنت حاله بد الحقنة الثانية وشفي بعد الحقنة التاسعة شفاءً ثابتاً منذ ١٦ شهراً .

٨ — ج. تحترف الاختزال والضرب على الآلة الكاتبة عمرها ٣٨ سنة حادثة تلدة جداً وهي ابنة غير متزوجة بلغمية الزواج حالتها العامة غير حسنة أصيبت بخراجة عرقية في ابطها بحجم الحوخة فبعد ان ثقت خراجتها باللكواة الكهربائية في ثلاثة ايام لكن لم تفرغ حقنت بشرة سم ٣ كل يوم خمسة ايام متوالية وخمسة سم ٣ خمسة ايام أخرى فزال الخراجة بعد الحقن الخمس الاولى غير ان خراجتها نكست ٣ مرات وكانت تشفى كل مرة ثلاث حقن جديدة ولم يتم شفاؤها وثبت الا بعد سلسلة منتظمة متتابة من الحقن عددها ١٥ .

الآفة ف. عمرها ١٧ سنة أصيبت بشعيرة فاكسة كبيرة مؤلة . تحصنت تحسناً محسوساً بعد بضع ساعات من الحقنة الاولى بـ ٥ سم ٣ وثالث الشفاء بعد ١١ حقنة وثبت شفاؤها منذ سنتين .
ينتج من بعض هذه المشاهدات المختصرة ان مشاهدة واحدة استدعت عناية خاصة وهي تلك الخراجة العرقية في الابط التي استدعت كثيراً من الحقن .

لنتعرض الآن بالمعالجات الاخرى المعروفة ولنقارنها بهذه .

الوسائط الجراحية : — ان البرؤ والشق والتشقوق الخفيفة منها كما في الشعيرة حتى

الشفة كما في الجفرة الحليمة يجب نبذها وقر دانوسه (Dénucé) نفسه الذي كان يشق شقوقاً واسعة في الحالات الوحشية بما يأتي :

« لا نخلو الشقوق أبداً كان الاتجاه الذي أُجريت فيه من مخدور كبير هو بقاء الأوعية مقنوعة في قبح الجفرة الحليمة ، وتسهيل التفتتات التتة والتمقيحة » .

الكلي : — ليس السكي كهرياً كان أم غير كهربي إلا مساعداً وقد لا يكون مفيداً بل مضراً في بعض الأوقات قرب زل خفيف بالكواة الكهربية يزيد التفتن ويطبل مدة الدم . ولا يشار بالبرز بالكواة الكهربية إلا في الحرجة الرقيقة حيث التوج واضح والجلب صريح ولا يستطاع غوور الصديد .

الحمامات والتضميدات الرطبة هي أسلحة ذات حدين فقد تسهل التلقيح الذاتي .

غذاً من وضع ضماد كثير الرطوبة لأنه يطن الجلد . ويسهل انتشار العفونة وليست الزاهم أفضل من التضميدات الرطبة .

المدواة الموضعية بالأوكسيجين : اقترحها الأستاذ ثيريير (Thiriar) البلجيكي

وعاذاً عديده :

١ — يجب عمل الحقنة في القناة المفرغة ذاتها فلا بد اذن من الانتظار ديثاً يتقبب الدم وقد يكون ضرر جسيم من هذا التأخر .

٢ — لا بد من اجراء عدة حقن في اليوم ٨ — ١٠

٣ — ليست النتائج باهرة فقد تستدعي معالجة حتى الجترات الخفيفة اكثر من شهر .
حامض الفوسفور الذي اشار به ميلان ليست نتائج ثابتة ولا بد من تجديده .

القصدير : لا فائدة منه البتة .

الحليب المخل : تفاعلاته شديدة .

الاستمءاء الذاتي (l'antohémothérapie) الذي اشار به رافو يستغرق ستة الى

ثمانية اسابيع .

طريقة غاليه (Guelpa) شاقة وتأتيها موقنة وقد لا تفيد .

ونذكر لئون هوه (Léon Huet) رئيس السريريات السابق في مستشفى القديس لويس فائدة هذه الطريقة وقد قرأت تصريحاً لازميل نفسه اورده بهذه المناسبة وهو قوله

عن داء الدمامل انه مرض صعب الشفاء وتلكس دائماً ولكنه لو جرب حقن الوريد بكبريتات النحاس لنير رأيه .

التلقيح الذاتي : محذوره مضاعف : انتظار الدمل ريثا ينفتح ، وانتظار اللقاح ريثا يجهز والوقت من ذهب فضلاً عن ان اللقاح الذاتي والجاهز مؤلم احياناً ولا يخلو دائماً من الضرر متى كانت في بعض الاعضاء آفة مرضية اخف الى ذلك ان النتائج ليست دائماً باهرة ويطن دكايزر (Dekeyser) انه لم يحصل ابدأ على نتيجة محققة باللقاحات .

واما حقن الوريد بالركب النحاسي فلا يستدعي معانة خاصة بل يستطيع استعماله في جميع الحالات ولا يضطر الطبيب الى الانتظار بل ان اجراءه ممكن منذ اليوم الاول . ويجوز استعماله في جميع الاعمار والمرضى حتى في اثناء الطمث والحمل وفي السكريين . وكل طبيب يستطيع استعماله لانه لا يتطلب معرفة خاصة بل معرفة صنع حقنة وريدية واما المقادير والفواصل فسهل معرفتها باللمسة وهذه المعالجة خالية من كل عارضة .

طرز العمل (technique) : متى رأيت دملًا او جرة حميدة او خراجة عرقية في الابط او شمية ابدأ بمحقن الوريد بمحلول من كبريتات النحاس نسبته $\frac{1}{200}$ والمقدار يختلف من ٥ — ١٠ سم ٣ بحسب الآفة وانتشارها وازمانها وخطرها واذا كان الشخص سريع الافعال استعمل له ١٠ سم ٣ على دفعتين . وتجري هذه الحقن يومياً ما أمكن حتى اليوم الذي تشاهد فيه تحسناً صريحاً وقلاً يتأخر هذا اليوم وثابر على الحقن اليومية كلما كانت الآفة وخيمة او قديمة . وتستطيع بلا محذور اجراء السلسلة جيبها يومية .

ولا تجرب استعمال محاليل اكثر كثافة لئلا تتقر قدماك واستعمل محاليل قوية كيميائياً وجباً بزجاجها مستدل تمام الاعتدال لان الحديد والتوتيا الموجودين في ملاح النحاس التجارية يضران . ومتى كانت المحلول قوياً وزجاج حباتك متبدلاً بنحو مريضك من كل اضطراب او مفاجأة او تفاعل او تبدل في جدار وريدك وهذه المعالجة لا تتمك عن اجراء بعض اعتناآت موضعية .

ولكن احترز من التضميدات الرطبة الدائمة بل خذ قطائل (tampons) قطن (محمج الجوزة) وبها في ماء حار وضها على الدمل ومتى بردت خذ سواها وهكذا دواليك . ولا تشق ولا تصر ابدأ لان هاتين العمليتين مؤلمتان ومضرتان . واذا رأيت جرة حميدة

او دملاً كبيراً ضع محبباً صغيراً اذا كانت الناحية موافقة لوضعه فيجنب الدم والقيح ولا يدفنها عمقاً . واذا كانت المدات قد ابتدأت بالتميع ساعدها على الخروج بشدها بلطف بمنقاش ومتى كانت خراجة الابط العرقية متقيحة تقيحاً صريحاً ومتوجهة لا تنتظر انحلال هذا الجيب بل ازله بالكواة الكهربائية واذا كانت الخراجة كبيرة جداً ازلها في موضعين او ثلاثة مواضع ليسهل انصباب الصديد منها .

اما عدد الحقن فقد ثبت للدكتور فانسيلير بعد اختبار ١٥ سنة ان الموافق منه عشرة ولوشني المريض قبلها واما في خراجات الابط العرقية الجسيمة المزمنة والتا كسة منذ ١٠ سنوات فاصنع اذا اردت منع الانتكاسات ١٥ - ٢٠ حقنة وكذلك القول في بعض الثبريات العنيدة حيث لا يقل عدد الحقن عن ١٢ وربما قلق المريض بعد سلسلة الحقن متى شاهد دملاً صغيراً جديداً فنبهه الى الامر ويُنزل ان هذا الدمل الصغير قصير الحياة ويشفى بسرعة بعد طليه بحسبة الايود .

فقد حان الوقت لنحضر الحرافة القائلة ان الدم والجراحة الحديدة لا يستفيان . فاذا ما استعملت الملح التحاسي وحقنت به اوردت مرضاك شفيتهم في بضعة ايام شفاً محققاً .



الالومينيوم والسرطان

بعد ان شاع استعمال الالومينيوم في اواني الطبخ وبعد ان زاج استعمال الحماز الكيميائية التي يدخل الثب (Talun) او لبنات الالومينيوم في تركيبها لتخمير العجين المعد لصنع الخبز او المعجنات تخوف البعض من التسمم المزمن بهذه المادة حتى ان بعضهم نهوا الى الاعتقاد ان تجرع مقادير قليلة يومياً منها يؤهب للسرطان فسد حينئذ برتران وسريكو الى درس الامر وابطاحه .

فاختبراه في عدد من الارانب وعاملاً بعضها بالقطران لكي يسهل ظهور الآفات السرطانية فيها وعاملاً البعض الآخر المعاملة نفسها غير اتها اضافا الى طعامها مقادير قليلة من الالومينيوم في كل يوم .

فاستنتجا ان ما قيل عن ضرر الالومينيوم مغالى فيه وان الانسداد المزمن بهذه المادة امر يكاد يكون خيالياً كما ان تأهب من تجرعها يومياً للسرطان لا يجوز قبوله ما لم تقدم براهن جديدة عليه في المستقبل .

الوراثة و الشق وطرف من الطرائق

الحاضرة في التحكم بالجنس

للدكتور شوكة موفق الشطي استاذ علي الانسجة والتشريح المرضي

ثبت ان توزع بعض الصفات صلة بالانقطاع العرقي الجنسية والشق وهذا ما دعانا الى البحث عن صلة الوراثة بالشق . يقال ان للوراثة علاقة بالشق متى كانت نتائج التلقيح مختلفة فيما اذا كان الذكر حاملاً للصفة المبحوث عنها ام لا.

لقد (١) عرف ان عروة الاب الجنسية (ج او X) تنتقل دائماً الى البنات ولا تنتقل الى الابناء لان البنت والاتي في اكثر الامم تملك عروتين جنسيتين احدهما من الروس الذكر والثانية من الروس الاتي واما الذكر فيحصل على العروة الجنسية المختصة به من بيضة امه وليس من ابيه. فاذا تحققنا ان ج او X الاب او الذكر تنتقل الى البنات او الانثى واذا كانت هذه العروة تحمل صفات خاصة فيجب ان تظهر تلك الصفات في بناتها اذا كانت ج او X الام تنتقل الى الذكر فيجب ان تظهر الصفات التي تحملها في الذكور كما ستوضح تظهر المين في بعض انواع القباب قضيبية الشكل وبدلاً من هذا عياً فيها فاذا زواجنا احد الذكور الموجود فيه هذا الميب وهو الناشئ من اعتلال العروة (ج) فان الميب يظهر في الاناث ولا يظهر في الذكور لان الانثى يأخذ (ج) من امها و (ج) اخرى من ابيها ولا كانت العروة التي يأخذها من الاب ممية يظهر الميب فيها بصورة كاملة لان ال (ج) الثانية التي يأخذها من امها صحيحة فتغطي الميب . ولكن هذا الميب الكامن ينتقل الى اطفالها فيما بعد . واذا زواجنا اتي ذات عتين قضيبتي السلوح بذكر صحيح المين نشأ الميب في الذكور والانثى معاً لاثبت الذكور يأخذون عروة (ج)

الحمية بهم من امهاتهم وهي ممية فيظهر السيب فيهم والاثنت يأخذن (ج) من امهن وهي ممية وآخري من والدهن وهي صحيحة فينشأ السيب فيهن كامناً لأن (ج) الصحيحة من والدهن تعطي السيب فلا يظهر واذا زاولنا اثناً فيهن السيب الكامن بذكور اصحاء نشأ السيب فيهن في ربيع الاثنت وفي ربيع الذكور والنصف الآخر ينشأ صحيحاً لأن بعض الذكور يالون (ج) الممية فينشأ فيهم السيب وبعضهم لا يناله فلا يظهر وكذلك الاثنت. ان هذه الميوب من الصفات الغالبة وهذا شذوذ عن القاعدة العامة التي تقرر ان الصفات الغالبة تكون على الاغلب هي النافذة فالصفات المذكورة في ذنب الفواكه ليست نافذة مع انها غالبة. ونذكر الآن نوعاً من الميوب يدعى صفة كاملة. ان لون البين الطبيعي في ذنب الفواكه احمر ولكن من الافراد ما اعينها بيض فاذا زاولنا افراداً كهذه اي ذكر أو عينة يضاوين بأبني مثله نشأ نسل ابيض العينين. ولكن اذا زاولنا ابني ذات عين بيضاء بذكر احمر العينين ظهر السيب في الذكور ولم يظهر في الاثنت لانهن نلن شطراً صحيحاً من الاب فضلى عيب الأم. والكي تأكد ان ياض العين تسمى من المروة (ج) تجري الاختبار الآتي: اذا زاولنا نسل البنات الناشئ بذكر احمر البين نشأ نصف الذكور بيض العينين والنصف الآخر احمرها فن ان جاء البياض من البديهي انه جاء من الام لان الاب صحيح العينين (احمرها) وفي الام ياض كامن والأولاد يأخذون عروة (ج) او X من امهم فن اخذ منهم السيب ظهر فيه السيب. واذا زاولنا احدي الاثنت التي فيها عيب كامن (البياض) بذكر فيه ذاك العيب ايضاً ينشأ السيب في كل البنات ولكنه يكون ظاهراً في النصف الواحد كامناً في النصف الآخر فالنسل الذي ينال عروة (ج) من الاب وعروة (ج) الممية من الام يظهر فيه السيب والذي يأخذ الممية من الأب والصحيحة من الأم لا يظهر فيه السيب بل يبقى كامناً وكذلك يظهر السيب في نصف الذكور والنصف الآخر ينشأ صحيحاً. تثبت هذه التجارب ان العروة الجنسية (ج) في الأم تحمل صفات خاصة بها والعروة الجنسية (ج) في الاب مجهزة بصفات خاصة بها وتسمى وراثة الصفات بهذه الطريقة انتقال الصفات بالاتصال الجنسي.

وتنتقل كثير من الامراض بالطريقة المذكورة منها الناعور (الهيموفيليا)

ان هذا المرض وراثي ينتقل بواسطة الاناث الى الذكور فالاناث بمثابة حاملات الامراض اللواتي لا يصبن بها ولكن ينقلنها الى غيرهن وقد يصبن بها نادراً .

الصفات التي يرتبط بعضها ببعض : ان في العروة الجنسية مجموعة من الصفات تنتقل بتقله وقد تمكنوا من اظهار ما يربط على الجنتين صفة من هذه الصفات في ذباب الفواكه توارث بطريقة الاتصال الجنسي . ان الاختبارات التي ذكرناها بينت لنا ان العروة الجنسية تحمل مجموعة من الصفات كل منها مستقل عن الآخر فما هو دليلنا على ذلك ؟

الدليل انهم تمكنوا من جمع تلك الصفات وتفرقها في العروة الواحدة واجروا اختبارات عديدة على ذباب الفواكه ثبتت هذه الحقيقة . ففي نوع من انواع انث هذا الذباب تكون العين حمراء والجسم ابرش وفي الذكور تكون العين بيضاء والجسم اصفر فاذا زواجنا فردين كهذين نشأ نوعان من الصفات في البنات في احدهما عينا حمراء ووجس ابرش والآخر له عينا بيضاوان وجسم ابرش وبما لا ريب فيه ان العروة الواحدة تحمل مجموعة من الصفات يمكن تميزها فاذا اتلف الجزء الذي يحمل تلك الصفة لم تظهر الصفة في النسل . ودلت التجارب ايضاً ان في كل من اذواج المرى مجموعة صفات وقد سموا الاجزاء التي تتركب منها العروة العوامل كما بينا ومنها المعين اي الذي يبين الصفات .

ان ما ينطبق على العروة الجنسية (ج او X) بلها مركبة من عدة عوامل ينطبق على غيرها . وتمتاز العروة (ج) الجنسية من غيرها بلها تدل على الذكر او الانثى .

وقد تبين ان المرى العادية تتبع نظاماً خاصاً في وراثتها وهو نظام مندل واما العروة الجنسية فتتبع نظام الاتصال الجنسي اي ان صفات الآباء تنتقل الى البنات وصفات الأم الى البنين . وقد يحدث احياناً عكس ذلك فان صفات الأم تنتقل الى البنات لا الى البنين وهو من النوع الشاذ الذي لا تشطر عنه فيه عروة الأم الجنتين (ج ح) بل تفتصلان انفصلاً وتلتصقان بضع من اليفضات حينئذ ينفذ كهنه وفيها (ج) بدلاً من الواحدة يحويون منوي تشأ الانث وفيهن صفة من لا ايمن وحينئذ ينفذ بيضة عديمة المروتين الجنتين بذكر فيه (ج) تشأ في الذكور صفات الأب في الحالة الاولى اذا كانت في (ج) الأم عيب يظهر في البنات وفي الثانية لا يظهر في الذكور لان البيضة التي احدثت بصفة الذكر خالصة من (ج) المية .

وثمة طريقة ثالثة للوراثة وهي نادرة وهي طريقة الروة (Y) التي يقال ان لا وظيفة لها فاجاباً تكون هذه الروة كبيرة بحجم (ج) وتحمل صفات خاصة تتبع نظاماً خاصاً فالصفات تنتقل من الاب الى الابن دائماً ولا تظهر في الاناث ولا تنتقل بواسطتهن وتوجد هذه الطريقة في بعض ذباب الفواكه وكثير من الاسماك .

ان طريقة الوراثة تتوقف على مركز العامل في الروة فقد قلنا ان الروة الجنسية تتبع نظام الاتصال الجنسي والروة العادية تتبع نظام مندل والروة الجنسية (Y) تتبع نظاماً خاصاً وقد تمكنوا بواسطة الاشعة المجهولة من فصل جزء من الروة الجنسية ووصلها بالروة العادية وقد لوحظ ان الصفة التي يحملها العامل لا تورث عندئذ بطريقة الاتصال الجنسي بل بطريقة مندل وهكذا اذا نقلنا جزءاً من اجزاء العري الجنسية الى العري الجنسية لا تورث بنظام مندل بل بالاتصال الجنسي .

وصفوة القول ان الصفات لا تتبع نظاماً خاصاً بل يتوقف نظامها على مقرها في العري الجنسية فالمتخصصة منها بالروة الجنسية تتبع نظامها والموجودة في الروة العادية تتبع قانون مندل والموجودة في الروة Y تتبع نظامها الخاص بانتقال الصفات رأساً من الذكور الى الذكور .

ويمكننا بعد ان اوردنا ما مر ان نعرف الوراثة استناداً الى نظرية العري بمايلي :

الوراثة هي انتقال صفات السلف الى الخلف بواسطة العوامل المستقرة

في العري الصفاتية والجنسية ،

طرائق التحكم بالشفق : يقول الاستاذ هلدن (J. B. S. Holdin) ان امام علماء الحياة طريقين يسلكونهما لتفسير عامل واحد من عوامل الوراثة في العري اللونية من دون ان يؤثر في العري او العوامل الوراثة الاخرى . اما الطريقة الاولى فابتداع او كشف مادة كيميائية تؤثر في عامل واحد من العوامل الاخرى واما الطريقة الثانية فاستنباط وسيلة يستطيع بها الباحث ان يوجه الاشعة الى جزء صغير جداً من الروة دون ان يتلف الخلية نفسها ومن المتعمد الآن تطبيق هذه الحقائق على النوع الانساني وجاء في ابناء الدوائر العلمية الروسية ان الاستاذ يقول (ك. كولتوف (Nicolas K.

(Koltzoff) العلامة الروسية المشهورة في علم الحياة قد نجح في توليد الحيوان، اما ذكرها، واما انثااً وفق رغبته، ومنها السناير والبقر والثيران والتماج والكباش وذلك في التجارب التي جربها في مختبره الطبي .

فاسفرت التجارب التي جربت في ارناب المختبر عن كون ٩٠ ٪ من الحرائق يسنى التحكم في شقها بالطريقة الكهربائية التي يستخدمها الاستاذ كولتزوف .
وقوام عمل الاستاذ كولتزوف على الخلايا التي تتألف منها جميع اجسام الحيوان اذ من المعروف الآن انها تتأثر بالقوة الكهربائية .

ولما كانت كريات الدم في جسم القرش (كلب البحر) تتجذب نحو قطب البطارية على حين ان كريات دماء جمل الحيوان تتجذب نحو القطب الايجابي . فلم لا يتأثر بالكهربائية كذلك الحيوان المتوي الذي يلقح البيضة فيسيطر على الشق ؟؟ هذا ما خالج العلامة كولتزوف منذ سنة ونيف ، فعمل يجرب تجاربه الابتدائية حتى يتبين الحقيقة .

والمرور الآن عند علماء الحياة على بكرة ايهم ، ان البيضة والحيوان المتوي يحتويان على دقائق ، مستقيمة الشكل ، متناهية في الصغر ، تسمى المرى (كروموسومات) وهذه تكون نوى الخلايا وتقل الصفات الوراثية . والبيضة في انثى البشر صغيرة جداً بحيث اذا وضعت بعضها بجانب بعض فان ٥٠٠٠٠ بيضة منها تكاد تبلغ مساحة طاج برصد ، وتشتمل البيضة اللقوح على ٢٤ عروة . اما خلية المتوي او الحيوان المتوي الذي يلقح بيضة الانثى مع كون هذه اكبر منه فتشتمل اما ٢٤ عروة او ٢٣ عروة . غير ان خلية الذكر ذات ذنب مثل السوط تجعله بمثابة رفاش تدفع به نفسها دفماً حينئذ اسوة بفرخ الضفدع

وزعم الاستاذ كولتزوف ان فرقاً من الخلايا يجذب نحو القطب السليبي ، وفرقاً آخر يجذب نحو القطب الايجابي وانه اذا ثبت هذا الرأي ؛ صار ذا فائدة خطيرة لا نظير لها في تاريخ علم الحياة . واثبت ذلك بالتجربة ، فجاء بانوب زجاجي مقوف هكذا (U) ذي صمامين فاصلين ، كل منهما قريب من قاعدة كل من المستقيمين ، وركب صماماً آخر للصرف في منتصف الجزء الافقي من الانبوب ثم ثبت في كل من المستقيمين اسلاكاً وصلها بطارية تخزين ، وذلك بعد ان ملا الانبوب المقوف السابق وصفه ، ملاً جزئياً بمحلول يشتمل على خلايا ذكر الارانب . واخذ الاستاذ كولتزوف واعوانه يتأملون في

ذلك السائل العديم اللون الذي كان في الانبوب . فاذا به يتحرك حركة وثيدة تولدت من حركة ملايين من الحيويينات النوية (التي لا ترى بالعيون المجردة) وهذه جلت تسبح مثل فراخ الضفادع ، وبضها يتجه نحو احد قطبي البطارية انجهاً سريعاً جداً والآخر يتجه نحو القطب الثاني من البطارية . وكان السائل في اثناء ذلك يرتفع رويداً رويداً رغم جاذبية ثقله في ضلعي الانبوب المقوف العموديين ، اليسرى واليسرى وما اقتضت ساعتان حتى اختفى السائل من القسم الافقي وتلق وكلا ينقسم قسمة متساوية بينهما . فاغلق الاستاذ كولتزوف الصمامين مانساً السائل من الهبوط الى قعر الانبوب ، ثم قطع التيار الكهربائي . وعند ذلك اخذ الاستاذ كولتزوف يتاجي نفسه قائلاً هل قسم التيار الكهربائي الحلايا الحفية اقساماً مختلفة ، بعضها يولد ذكوراً والآخر يولد اناثاً ؟ ؟ .

وكان الاستاذ كولتزوف يفرض ذلك . ومع ذلك فانه حينما تعرض في المادة التي كانت في الانبوبين ، بوساطة مجهر قوي جداً رأى الحلايا المنكبة جميعها من مثال واحد . وانما بتلقيح اناث الارانب تلقيحاً صناعياً بالحيون النوي من الانبوبين السابق الذكر ، ويتدون الملاحظات تدويناً محكماً ، قَبِضَ للاستاذ كولتزوف اثبات نظريته . فاقضت ستة اسابيع حتى بدأ مولد السلالات ، فتحت اولاً سلالة مكونة من ستة خرائق (١) كلها اناث لان امها كانت ملقحة من الانبوب المحتوي على القطب الايجابي . وجاءت السلالة الثانية مؤلفة من خمسة خرائق كلها ذكور الا واحداً لان امها كانت ملقحة من الانبوب المحتوي على القطب السليبي . ثم ظهرت السلالة الثالثة وكانت مؤلفة بوساطة مزج الحلايا المأخوذة من الانبوبين . فاذا هي مؤلفة من اربعة خرائق ، وهي ذكران واثنان ، فدل ذلك على ان القطب السليبي كان يجذب خلايا الذكور والقطب الايجابي يجذب خلايا الاناث يد ان الاستاذ كولتزوف ، وهو مدير معهد المباحث الحيوية في مدينة موسكو منذ خمس عشرة سنة ، لم يقتنع بتلك النتيجة ، فاتفق مع العلماء في مختبر آخر لكي يلقحوا طائفة من اناث الارانب قسمين ، فلقح القسم الاول بخلايا الذكور ولقح القسم الثاني بخلايا الاناث . وتوفر الهال على مراقبة النشج من غير ان يعرفوا انواع الحلايا فأبديت

الأرقام ذلك الرأي العلمي . وقد دلّ المظهر على سبب عدم توليد ١٠٠ في المائة ذكوراً أو أنثى ، إذ ظهر أن الحيوان المتولي قد يكون ذا أذناب ملتوية ، وربما يتفق عند الاضطراب المصاحب لعملية الانخصال التي تقع في الأنبوب المقوف أن تشبك تلك الخلايا بأضدادها فتجذب نحو القطب الكهربائي غير المقصود ، واثبتت مباحث أخرى أن وسائل كولتروف يمكن التوصل بها إلى توليد الاجناس المستفاد من الحيوانات الكبيرة .

أما مسألة التحكم في اجناس سلالات الدواجن بالطريقة السابقة الذكر ، فما برحت على بساط البحث وقد تبين أخيراً أن البيضة هي التي تتسلط على انشق في الدواجن . وتجرب التجارب في مخبر موسكو لتحقيق عما إذا كانت الوسائط الكهربائية التي ثبت نجاحها في الحيوانات البهونة تفيد في الدواجن أيضاً .



مضادات الاستطباب في التخدير الفقري .

١ — لا يخدر تخديراً قفرياً في العمليات الواقعة فوق الحجاب وقد يخدر في العمليات الواقعة تحت الحجاب (جراحة المعدة وجاري الصفراء)

٢ — لا يخدر من كان عمره اقل من ١٨ سنة مع أن بعض الجراحين لا يتبعون هذه القاعدة بل يخدرون حتى السنة العاشرة

٣ — لا يخدر المنخفض توترهم (المصدومون، الفقراء الدم) فكلمنا المنخفض الحد الأدنى للتوتر عن ٨ في مقياس فاكر وجب الامتناع عن التخدير الفقري .

٤ — لا يخدر الزيادة بولة دماهم . لأنه قد ثبت أن المخدر يرفع البولة ولو مؤقتاً .

٥ — لا يخدر المصاب بتعفن الدم أو بالتهاب الحلب .

٦ — لا يخدر المصاب ببعض الآفات الحسية ولا سيما بالافرنجي لان التخدير يوقف الآفات الحادة او يدعو الآفات البعيدة الى الاستقرار في التخاع ولا يخدر من أصيب قديماً بالتهاب السحايا او بالتهاب الدماغ التومي ولو لم تكن فيه عقايل . ولا الفرزة والمصابون الذين يشربون كلاً سيصابون به من التشوشات إلى التخدير .

٧ — لا يخدر المسلولون فقد رويت حوادث التهاب السحايا السلي بعد التخدير وفضلاً عن ذلك فإن المسلول كثيراً ما يكون منخفض التوتر .

الحرارة في العفونات

ان لمراقبة الحرارة في العفونات شأناً كبيراً في تمييز انذار هذه الحيات ومعالجتها متى لم تكن معالجة الدم متيسرة .

ومعالجة الدم كما لا يخفى اكبر دلالة من مراقبة الحرارة ففي كان اجراؤها ممكناً وجب الالتجاء اليها لانها واسطة مفيدة دالة على انذار العفونة واساس للمعالجة التي يجب اتباعها . ونفي بمعالجة الدم هذه عدد الكريات البيض في المتر المكعب وتبين صيغتها الكروية اي نسبة بعض انواعها الى البعض الآخر والا دوات اللازمة لهذه الماينة بسيطة وطريقة العمل سهلة يستطيع كل ممارس اجراؤها . فهي تستدعي مجهرأ مع عدسية مادية (objectif) (لأجل المد) وعدسية منطوسة (à immersion) وحصة (pipette) ملاجة ومعلول حامض خل مثوي وصفائح وصباغين . وطرز العمل سهل للغاية ايضاً يستطيع كل طبيب ممارس اجراؤه . والوقت الذي يستدعيه هذا التحري ليس طويلاً بل ان عدد الكريات والصفة الكروية لا يستغرقان متى تمرن الطبيب عليهما اكثر من خمس عشرة دقيقة توانتا لترجو والحالة هذه ان يتوصل كل ممارس الى اجراء هذه التحريات في الحوادث الشديدة من العفونات التي يحالجها . غير ان الممارسة امر والنظريات امر آخر وقيل هم الاطباء الذين يطبقون المعالجة المولدة للكريات البيض (lencogene) في الممارسة مع انها المعالجة الوحيدة الاساسية في العفونات .

وان درس منحني الحرارة بفيد القائمة الجلى وقد ينفي عن معالجة الدم التي ذكرناها وبمكن الممارسة من تطبيق المعالجة المولدة للكريات البيض فعلى من لا تتوفر لديه الوسائط لمعالجة الدم او على من لا يسمح له وقته لكثرة زبائنه ووفرة اشغاله باجراء فحوص هذه ان يقرشده بمنحني الحرارة فيستخلص منه احسن العمليات .

ولا بد من قياس الحرارة مراراً عديدة في اليوم كما هو الامر في الحمى التيفية : اربع مرات نهاراً ومربعين ليلاً لمعرفة تبدلات الحمى التي ترتبط بتغيرات ارتباطاً ثابتاً بتغيرات الصفة الكروية .

قد بين ثون اودن ان علمي الدفاع سيثنان في الحيات المتواصلة (continues)

يد أن أحدهما جيد أو جيد جداً والآخر سيء في الحميات المرتدة (remittentes)
وأما حسنان في الحياة المتقطعة .

تستنتج إذن مما تقدم الشرائع التالية :

١ — كل حمى متواصلة ولا سيما ما بقيت الحرارة فيها أعلى من ٣٩,٥ تدل على دفاع
البدن السيء . واندازها خطر ومداوتها تستدعي معالجة مولدة للسكريات البيض شديدة
٢ — كل حمى مرتدة تنم على دفاع متوسط ولكنه ناقص ويستحسن فيها الاحتفاظ
بالانذار لاتها قد تقلب متواصلة اذا ما ضعف دفاع البدن . وخطر الانذار مناسب مناسبة
معموسة لمدة الارتدادات وسهتها فيصح ان يقال والحالة هذه ان الحميات التي تنموج
تموجات كبيرة حسنة الانذار .

٣ — الحميات المتقطعة تنم على دفاع حسن ، اندازها جيد ودفاع البدن وحده كاف
فيها لتقلب على العفوة .

فدس منحني الحرارة كاف إذن اذا لم يابن الدم كما ذكرنا آنفاً لوضع الانذار وتعيين
المعالجة . وان الشيء الذي يجب النظر اليه في منحني كهذا حد الحرارة الأدنى ففي كان
الحد الأدنى عالياً كان الانذار سيئاً متى كان منخفضاً كان الانذار حسناً . اما الحد الأعلى
فليس له شأن يذكر في معظم الحالات .

فلنتظر الآن نظرة عامة الى الطرز التي نستطيع اتباعه في الممارسة ازاء عفوة نعالجها
باستنادنا فقط الى منحني الحرارة .

أ — متى كنا ازاء عفوة متواصلة عالية (كالحى التيفية في دور الصولة) كان علينا
ان نستعمل المعالجة المولدة للسكريات بشدة . واذا لم يهبط الحد الأدنى هبوطاً محسوساً بعد
يومين نبلغ في المعالجة المولدة للسكريات الى حدها الأقصى .

ب — اذا كانت الحمى مرتدة استعملت معالجة مولدة للسكريات متوسطة الشدة فاذا
ظل الحد الأدنى كما كان او اتجه الى الولوجن بنا تقوية المعالجوا اذا انخفض الحد الأدنى
خفت المعالجة .

ج — واما الحميات المتقطعة فقلما تحتاج الى معالجة مولدة للسكريات واذا كان لا بد
منها فمعالجة خفيفة كافية في الغالب .

معالجة الادرة بحقنها بكحول مائية لبنات

الكينين والبوله المضاعفة (chlorhydro lactate double

de quinine et d'urée)

ان معالجة الادرة (l'hydrocèle) الجراحية تم استعمالها في كل مكان حتى ان اقتراح معالجة اخرى بد فضولياً وهي فضلاً عن شفاؤها التابت خالية من كل ضرر وخطر غير ان بعض المرضى يرفضون المعالجة الجراحية وبعضهم يسكتون قري نائية لا تتوفر فيها المعدات الجراحية فيحسن بالطبيب الممارس ان يعالج أدركهم بهذه الطريقة المستحدثة التي كانت منها نتائج حسنة كما يبين من احصاء بلافيه (Blavier)

ولا يخفى ان الادرة اذا ما برزت عاد سائلها الى الاجتماع فسر المعالجة متوقف على منع المصلحة عن افراز هذا السائل الجديد . وبما اننا لا نعلم حتى اليوم واسطة حيوية قادرة على ابلاغنا هذه الغاية لان جميع التجارب التي أجريت حتى اليوم بلغت بالحيلة ، عدنا الى اعتماد الطرق الكيميائية فخربت مواد كثيرة اذا ضربنا صفحاً عنها فلا نستطيع السكوت عن صفة الايود التي نالت شهرة بعيدة مدة من الزمن غير ان صيغة الايود كثيرة المخاذير كما لا يخفى فهي مؤلمة حتى انها قد تحدث النشوي ، وفعلها لا يستطيع ايقافه عند حد الفائدة بل قد يتجاوزها فهي قد تخرب الغلافات تخريباً تاماً محدثة موات الصفن وتلب الحصى فتعقب الحراجات هذا الالتهاب وتلب اوردة الحبل المتوي فتفسد وتنقيح .

وبما ان مستحضرات الكينين والبوله قد افادت فائدة لا تنكر في تصلب اوردة الدوالي والبواسير اختارها بلافيه لمعالجة الادرة . فبعد ان يفرغ القيلة انراغاً تاماً يحقنها بمحلول من كلور مائية لبنات الكينين والبوله المضاعفة نسبته ٢٥ ٪ في ماء غليسريني (محلول فندل «Vendel») وقد عالج بلافيه ١٨ قيلة فتشفت جميعا وكانت اعمار مرضاهم تراوح بين ٣٢ و ٧٣ سنة و اعمار أدركهم بين خمسة اشهر وعدة سنوات وسائل الادرة

بين بضعة سنتمترات مكعبة ونصف لتر .

والحقن بهذا المحلول خالٍ من الألم وإذا ما حقن بالسائل خارج القميص الباطن خطأ أو عن قصد ظهر تورم خفيف خالٍ من الاحمرار لا يكاد يؤلم بالضغط ولا يلبث ان يختف شيئاً فشيئاً بعد بضعة أيام ويتقلب نواة صغيرة ليفية غير مؤلمة .

وبعد حقن القميص الباطن يظهر في اليوم التالي بعض السائل ويستدل من جس هذا الغلاف انه قد تعاقل لان ملسه يشابه لمس الجلد الجديد ويأخذ هذا السائل في الازدياد حتى انه يبلغ في اليوم الثامن الحجم الذي كانت فيه الادرة قبل النزول . غير ان المريض لا يشكو اقل ألم ولا يبدو اقل اثر للالتهاب على صفته وإذا ما بزلت الادرة ثانية في هذا الوقت كان لون السائل المستخرج ضارباً الى السمرة وإذا لم يتزل اخذ السائل في الحفنة منذ اليوم الخامس عشر فلا يمر شهر حتى يزول السائل بتاتاً ويتم الشفاء وقيد يبطيء السائل بالفؤور أكثر من ذلك . يستنتج مما تقدم :

١ — ان الحقن بـ ١٠٠ مائة لبنات الحكيين والبولة في ماء غلبرفي نسبته ٣٥ ٪ خالٍ من الألم .

٢ — انه يصب القميص الباطن تحليلاً أكيداً ويغني الى غؤور سائل القيلة التام .

٣ — انه خالٍ من الخطر لان الحقن به خارج القميص الباطن لا يحدث الا بعض التشوشات .

النتائج العملية

كل ادرة لا يتجاوز سائلها ٧٥ سم تحقن بثلاثة سم من هذا المحلول . وإذا كان الانصباب اغزر يحقن بستة سم منه ولا حاجة الى اعادة الحفنة الا اذا اريد تسريع الشفاء لان حفنة واحدة تكفي في الغالب .

٢٠٤ خ .



كشف مصل مضاد للهضة الاسوية (الكوليرا) ؟

جاء من سنغابور ان جمعية اطباء في الهند البريطانية قدمت منذ بضعة ايام تقرراً تقول فيه ان الجراثيمي غوش (Ghosh) من كلكتوتا وصل الى ككشف مصل مضاد للهضة الاسوية باستماله ذبانا استحضره وحقن به الحيل .

معالجة الدوالي الجراحية

اقترحوا في معالجة الدوالي طريقتين : الحقن المصلية والتوسطات الجراحية أي طريقة دوامة وأخرى جراحية .

١ — الحقن المصلية

الحقن المصلية التي ادخلها في معالجة الدوالي الاطباء وزادها سيكار شهره لا يستعملها الجراحون الا نادراً في معالجة دوالي الطرفين السفليين السطحية .

والمواد المستعملة في الحقن كثيرة : فحبات الصوده ، صفافات الصوده ، ليمونات الصوده ، نائي بودور ونائي كلودور الزئبق ، ملاح الكينين ، محاليل ملحية زائدة القوة غير ان اكثرها استعمالاً صفافات الصوده والكينين .

والمرضى الذين تعالج دواليهم بالحقن المصلية اربع فئات :

١ — من كانت دواليهم صغيرة ومحدودة ٢ — من كانوا يرتقبون في اجتناب ندبة جلدية طويلة ٣ — من كانت حالة جلدهم سيئة ٤ — من كانت دواليهم متوسطة الحجم اما طرز اجزاء هذه الحقن فسهل للغاية فقد وصفه سيكار وغنجه وصفاً ضافياً سنة (١٩٢٧) ولنا نرى حاجة الى نشره والمؤلفات تذكره فضلاً عن ان معظم الجراحين يفضلون الاستئصال عليه . لانهم يدون الحقن المصلية طريقة عمياء لا يرف طرز تأثيرها فهي لا تعمل فضلاً حسناً في الدوالي الكبيرة المنتشرة ولا سيما حتى كانت ملتية او معرفة بالتهابات الوريد او بقروح ولا تخلو من بعض العوارض التي قد تكون خطيرة . فضلاً عن ان الدوالي المأخوذة بها تنكس بعد الشفاء . ونكسها كثير الحدوث .

٢ — المعالجة الجراحية

الاستئصال هو خير واسطة لشفاء الدوالي اذا اردنا معالجة سريعة واكيدة والشفاء فيها ثابت على ان يكون الاستئصال متسماً ودقيقاً .

ومجرى الاستئصال بطريقتين : الطريقة الاولى التي وضعها ألفلاف (Alglave) منذ

سنة ١٩١٠ وهي تقوم باستئصال الجذوع الدوالية وربط الاغصان المتفرعة منها قريباً من
تفرعها متناً للتكس وذلك بعد اجراء شق متسع على طول الطرف السفلي والعناية بالادقاء
وهذه العملية سهلة الاجراء ولا خطر منها البتة على ان تتبع في اجرائها القواعد التي
سبها واضها ويحضر الجلد تحضيراً حسناً ولا سباً حيث هو مريض ومغشى من تفتنه لتفريح
سابق طراً عليه. وقد استأصلنا دوالي منتشرة في الطرف السفلي وفقاً لهذه الطريقة في عدد
من المرضى فكانت النتائج حسنة .

والطريقة الثانية ابتدعها واين بابكوك (Wayne Babcock) من فيلادلفيا سنة ١٩٠٧
وطبقها فرد (Fredet) في فرنسا وهي طريقة الاقتلاع (l'arrachement) التي تبدو
للوهلة الاولى شاذة غير انها في الواقع خالية من الضرر وسريعة الاجراء : يؤخذ قضيب
من حديد دقيق كالسلك لا يتجاوز قطره الملمتر طوله خمسون سنتيمتراً احد طرفيه معقوف
لتكون منه حلقة كالة وطرفه الآخر متصل بمحور اسطوانة صغيرة طولها ٧ ملمترات
وقطرها كذلك . يدخل طرف السلك الكال في الوريد الصافن الانسي عند المأبض
ويدفع من الاسفل الى العالي وفقاً لجران الدم حتى لا يتوقف المصاريح اذا كانت لا تزال سليمة
ويخرج من الطرف الثاني للوريد متى لم يكن ادخال السلك وفقاً لهذا الانجاز مستطاعاً
يدخل من العالي الى الاسفل مضاداً للمصاريح التي تكون مقصورة في الثالب ويسهل التظلم
عليها ثم يربط الوريد ربطاً متيناً بالسلك فوق الاسطوانة ويجري القضيب من طرفه الثاني
المعقوف فيجر منه الى العالي الجذع الوريدي بمجداً فوق الاسطوانة الاتهائية .

وقد سهل هريمان هذه الطريقة فهو بعد ان يقطع الصافن عند مصبه يأخذ معقوفاً
ويجمره بلفه على ذلك النقاش

ان هاتين الطريقتين الجراحتين اللتين اتينا على ذكرهما سهلتا الاجراء والشفاء فهما
سريع وثابت وهذا ما دعا الجراحين الى اختيار احدهما يد ان المريض يفضل الحقن
المصلية هرباً من العملية الجراحية التي يهلع قلبه عند ذكرها . غير ان الكثيرين
منهم بعد ان يجربوا الحقن المصلية وروا ان التحسن فيها اذا كان من تحسن فوق
يمودون الى طلب المعالجة الجراحية تخلصاً من المصبة التي يحصلونها .

الصلع والغدة النخامية

ترجمها طالب الطب السيد ضياء الدين الشطلي

يبدو الصلع في السكحول من الرجال ويكسب من اجتاز الكهولة وقاراً ودية لانه يدل في نظر العامة على الجهود العقلية التي صرفها ذلك الرجل في مراحل حياته السابقة . على ان الصلع محقوت في الشباب لانه يشوه مظهر فتوتهم وفسد عليهم اناتهم . ولا شك ان الفايين سألوا الاطباء والحكماء والعلماء عن وسائل كفاح الصلع وطلبوا منهم دواء نجاً يدفع عنهم هذا الداء الذي كثيراً ما تنص عليهم سرورهم .

اتهم الكثيرون الهبرية ^(١) باحداث الصلع غير ان الواقع لا يؤيد هذه التهمة فقد ثبتت الحجة والشايدان وبقي شعر النساء كثراً رغم كثرة الهبرية في فرواتهن .

كتب ^(٢) الدكتور ارنيك كاتيلو (Ernique Cantilo) من بونس ايرس الموظف في مؤسسة الاستعضاء بالندد الصم مقالاً متمماً شرح فيه نظرية حديثة تطل سبب الصلع من جهة وتبين لنا سر نجاح المداواة التي قام بها المؤلفان الاميريكيان باينستون (Benyston) سنة ١٩٣١ ولورد (Lord) سنة ١٩٣٣ من جهة أخرى .

بين الكاتب اولاً ان الصلع يكاد يكون خاصاً بالرجال وضرب صفحاً عن النظريات الكثيرة التي لا تطل حقيقتها واعترف بما جاء به جايل (Jayle) فقال « تصاب النساء للترجلات التي تنشط أقطارهن بالهلب والصلع ، وبدرجة ما يكون ترجلهن شديداً يصف شعر فرواتهن » .

(١) الهبرية : ما يسقط من الراس اذا امتشط وهو ما تعلق بأسفل الشعر مثل الخالة من وسخ تأويل (séborrhée)

(٢) مجلة للطبوعات الطبية في ١٩ ايلول سنة ١٩٣٤

تنبت شعر اللحية في الرجل بعد البلوغ واما المرأة فيطول شعرها ويثث^(١) وما ذلك الا من مظاهر الصفات الجنسية الثانوية التي تعمل على اظهارها الغدد التناسلية. اما الغدة النخامية فانها تدير دفة مظاهر الرجولة والانوثة في الطفولة الاولى ثم تهبط الغدد التناسلية للعمل . ويسيطر على الجسم بعد البلوغ مفرزان يجب ان يبقيا متوازنين على ان ذلك لا يقع دائماً بل كثيراً ما يختل ذلك التوازن فاذا رجحت كفة مفرزات الغدة التناسلية كانت الهبرة فالصلع واذا ازدادت مفرزات الغدة النخامية كانت الصلقة واليك مثالا^١ طريقاً على ذلك : مصارع ضخم الجثة مقتول الضل قوي الجسم ذو اتم كبير وفك عظيم يبلغ وزنه ١١٦ كيلو غراماً وطوله ١,٨٥ ستمتراً على اتم ما يكون من حيث الصفات الجسمية غير ان نشاطه التناسلي قليل لا يكاد يكون له اثر يذكر . وكان شعر رأسه كثاً وشعر عاتيه قليلاً ومبعثراً.

يتبع الصلع اذاً من نقص المفرز النخامي او من فرط زسل الغدد التناسلية فيضف الشعر ثم يسقط. وقد ايد الاختبار ذلك. ويظهر ان النشاط الذي يتطلبه صنع العناصر الثبوتية يحدث اضطرابات في البدن اهمها الصلع ولا سيما اذا كانت الغدة المذكورة مقصرة .

يبدأ الصلع اليوم بمحن الضل بين ١٠٠٠ — ١٢٠٠ وحدة جردية في الشهر الواحد وذلك بان يحقن في كل اسبوع ٢٥٠ — ٣٠٠ وحدة فقط ولا يجوز تحطيط هذا الجد لان ذلك يدعو الى خفقان القلب وارتفاع الحرارة . تزول الهبرة من الرأس بعد الحقنة الخامسة ويشفى المصاب من الصلع بعد اتباع المعالجة مدة لا تقل عن ٦ — ٨ اشهر فينبت شعر راسه وبأخفى النمو ولم يؤخذ على هذه الطريقة سوى طول امسد المعالجة وكثرة قفاتها .



قرن جلدي في اليد

سادف غوجرو ولوردا جاكوب في بنية عمرها اربع سنوات قرناً جلدياً في ظهر اليد اليمنى طوله ثلاثة ستمترات وبعد ان قطعاه بالنضج الكهربي وفحصاه بالمجهر تحققا انه ليس ورماً مضرعاً (épithélioma) بل ورماً وحياً شديداً القرن (naevus hyperkératosique)

(١) أث الشعر : كثر وطال واسترخى

نظرة في المصطلحات العلمية

للأب انتاس ماري الكرمل

ينشر الأستاذ الدكتور محمد جميل الحفاني « مصطلحات علمية » تدل على علم بالغ في اللغة ووقوف ظاهر على اسرار الوضع في لساننا المين . وقد نجح في كثير من هذه المواضع ولم ينجح في البعض الآخر . واننا لا اريد ان اتمرض لكل ما ذكره في هذا البحث لما يتطلب من الوقت وطول الكلام ، إلا اني اريد ان أجلب نظره الى ما يأتي :

(volant) لا يناسبه (المحالة) ، انما يناسبه (الطيار^(١)) وبمعرفة معروف هنا ولا ادرى

(١) الطيار وزان شدد أو جبار . واذا قال الفويون وزان كذا او مثال كذا او على وزن كذا ، فلا يراد من كلامهم هذا ان القياس يسري على جميع منقعات الوزن والموزون ، بل المراد من ذلك الوزن فقطاي مقابلة المتحركات بالمتحركات والسواكن بالسواكن . وقد اضحكنا كثيراً ما كتبه الشيخ امين ظاهر خير الله الشويري في رسالته « البرهان الجلي » في حاشية ص ٥٤ اذ يقول : « تنظير انامي بسكاري يستلزم وجود اثنان ولم يرد هذا البناء في معجم وتنظيره يتلزم وجود اثنان . وهذا وارد في المعجم . وهذا النقد احد المآخذ على الشيخ عبد الرحمن البرقوقي . فان كان عنده رد فليأت به »

قلنا : له غير رد واحد لكن على ما نظن ، لا يجيب على مثل هذه الاعتراضات الباردة التي تبدل على بدء الدرس في صاحبها للفتا المينة . فقد قال مثلاً في الصحاح : « الزميج مثال الحرء » (وقد جاءت مصحفة في الطبع مثال الجرء وهو خطأ ظاهر) أفينستج من هذا ان مفرد الزميج : زميج او زميجة او زموج او زامج ، لان الحرء جمع غريدة او غريد او خروء ؟ كلا . ان المؤلف اراد ان يوازن كلمة مجهولة الوزن بكلمة معروفة الوزن عند الادب له لورودها كثيراً في اقوالهم فقال ما قال . اما صاحب القاموس فنظرها بدليل وفي اليوم مشهور وزنها اكثر من الحرء . وكتاب الشيخ امين محوك على هذا التوال من جهل قواعد العربية واقوال ائمتها وكان عليه ان يسمي رسالته « الترهات الجلية من معرفة العربية » لتكون مطابقة لغيرها .

أهول سرعة حركته، أم من باب التمرير المعنوي. وعلى كل حال فالطيار أنسب لفظاً ليرادله.
 (arbre de couche) لا يناسبها الجزع (بالضم أو بالفتح) لأن هذه اللفظة العربية
 هي (essieu) بلغة الفرنسيين ولما الحرف الألفبائي الأول فان الناطقين بالصاد سموه :
 (السرن) بالفتح وقد جاء ذكره مراراً لا تحصى في كتب الفن . وأنا اجتزئ، بذكر
 شاهدين لا أكثر خوفاً من الاملال . قال في الآلات الروحانية ص ١٩٦ من النص
 المطبوع : «الحيلة الرابعة: عمل مكبّة بتدوير دولاب كيرنان ، نتخذ سرنّاً [وزان الفتح]
 كالمادة ونتخذ عليه بكرة الكيرنان » ١.٥ . — وقال في ص ٦ : «نتخذ سرنّاً فيه دوارة
 ذات أسنان » ١.٥ . — قلت : ومن اسمائه في لغتنا : البرج . وجاءت أيضاً في
 كتب الفن . راجع الآلات الروحانية

(tirol) . معروف في العراق باسم (المجر) بكسر الميم وفتح الجيم وفي الآخر
 رأه مشددة . أما الجورود فقد شاعت أوصافاً للفرس والجل والبئر والمرأة ولا يحسن بنا أن
 نعلق بها معنى جديداً يلقينا في التيه والحيرة .

(exentrique) ذكرها مقابلاً في لغتنا (المنحرف) وهذا بعيد إنما هو (الحوك)
 لأنه يحوِك حركة دائرية حركة ليست بها (راجع لاروس الوسط)
 (hélice) ترجمتها بالمحارة بيّدة . وهذا يسمى (الرفاس) بتشديد الفاء واهل
 سورية يقولون (الرفاص) بالصاد . وبالسبب اوضح لأنه آلة ترفس الماء في الجري او
 ترفس الهواء اذا كان في طائرة، اما اذا اريد لفظ آخر علمي فيقل حلز (كسجل)
 او (حلزّة) لأن العرب عربوا الكلمة اليونانية منذ القدم . وما (الحلزون) الا تضفير
 (الحلز) تضفير فعلول كخبزّون ، وان لم يقرر النجاة هذا الوزن الا انه جارٍ في
 كلام الناس .

(turbine) نقلت الى (السنفة) وهذه يقابلها بالفرنسية (palette) ولا يحسن بنا
 ان نهم قصراً لنزعم به شيئاً صغيراً واما (الترين) فهي (الدوّمة) وزان محدثة .
 (courroie) هي (المسيرة) كحديثه . واما المجرّ ونقله لمناء بما هذا نصه : «المجر
 (بكسر الميم وتشديد الراء) فقد جاء في اللغة : المجرّ خيط غليظ يطوق به الدولاب

ليدور بواسطه « ولم نفهم قوله » في اللغة « فكأن عليه ان يقول : في لغة عوام لبنان والا فان النغوين لا يعرفون هذا المعنى . وسبب وهمه انه نقل كلام محيط المحيط . وهذا المعجم خلط العامية بالفصحى ، والاعجمية بالعربية ، خطأ غريباً . ولهذا لا يصلح للاستشهاد به ولا لنقل كلامه . وقد نقل هذه العبارة صاحب اقرب الموارد لكنه اتبعه بدونه لشرح ان ذلك خاص بمحيط المحيط فبه على ذلك في الذيل .

(أرما) يستعملها الترك بمعنى (armoiries) فهي الامرة والرنك في لفتا . واما (الآرما) بمعنى اللوح يطلق على الخانات او غيره مكتوباً فيه اسم صاحب المنزل وصنم الخ . فهو بالفرنسية (enseigne) ومعنى أيضاً في هذه اللغة (الراية) وهذه الكلمة العربية وردت أيضاً بالمصنفين اما بمعنى العلم فذكر في كلام الجاهلية . فقد قرأت في شرح الملقات للزوزني — والان لا أتذكر البيت ولا الصفحة . ان العاجزات كن ضمن رايات على ابوابهن . ففسرها بعضهم بالعلم (بالتحريك) وبهم فسرنا بهذا الضرب من اللوح . فالعنان وردا للكلمتين العربية والفرنسية وقد ذكر ذلك الفخري في كتابه طبعة الافرنج ص ١٤٤ — واما الرقيم فهو (inscription) لا غير وهذا المعنى وردت في الآية القرآنية

واما الآرمة بمعنى العلم فهو غير هذا الذي ذكرت للكلمة (آرما) فالآرمة هو العلم ينصب في المفازة يهتدى به . فان هذا من ذاك ؟ فلا تصح اذن لما نحن في صده

(diffusor) هو البثّات مبالغة في البث

ولا اريد ان امضي مضياً في قد جميع الالفاظ لكفي اقول : ان (gaze) عربية وهي (النظري) اي ثوب من صنع غرة وكانت مشهورة بصنع هذه الثياب (اي الاقشة في لسان المولدين) راجع لغة العرب ٧ : ١٥٣ فيها ما ينبغي ان التفصيل .

واما (hydrophile) فهو (المسهوف) لان التشف في الماء مسموعة في الارض يقال : ارض نشفة ، تنشف الماء . واما المسهوف . فقد جاء في معناه رجل مسهوف كثير الشرب للماء لا يكاد يروي . والرجل للتظير وان لم يكن للتشيل فلا اقل من ان يتوسع في معناه لان هذا هو معنى القطن (المهدوفيل) — واما ما ذكرته المجلة ان الافضل هنا كلمة (ثوب) فانها بيده كل البعد عن المراد بالكلمة الافرنجية فلما قال النغوين :

إنه قوَاب أراد به كثير الاخذ للماء اي انه يسع قدراً كبيراً من الماء . او بعبارة أخرى :
انه واسع للماء . كذا فهمه اللغويون . قال صاحب الاوقيانوس ما معناه : القوَاب كجفر
والقوَابِي بَيَاء النسبة كانه منسوب الى نفسه : الاياه الواسع الاخذ للماء . يقال : **اياه**
قوَاب وقوَابِي اي كثير الاخذ للماء . والفرق بين المعنيين ظاهر

(déviation) يقابلها زَبْيان

(aberration) يقابلها انحراف

كُدُورَة هي (opacité) والاحلة كثيرة وليس لنا متسع في الوقت لاثبات ذلك من
اقوال اهل الفن . ويحسن بالواضع ان يراجع كتب الاقدمين قبل ان يبنى بوضع
شيء جديد .

ولعلنا نمود الى هذا البحث .



الحُمى التيفية والطفيليات

ذكر هوتورن ثلاث حادّثات حمى تيفية انتقلت مباشرة بلدغ بقر كان قد تنذى
منذ بضعة ايام يتم مصاب بالتيفية . ومدة الحضانة فيهم كانت قصيرة ٣-٤ ايام والتهاب القُد
المناسبة للتاحية المدبوغة واضعاً حتى ان الموما اليه تمكن في احدى مشاهداته من زل
عقدة وزرع محتواها فبنت في الزرعة عصيات ابرت وحدها .
ولم يكن الصابون ملقحين ضد التيفية غير انهم كانوا قد قدموا منذ بضعة ايام من بلاد
فيها الحُمى التيفية قرأة (endémique)

في عطلة الجامعة السنوية سنة ١٩٣٤

للدكتور لوسر كل استاذ فريجات الجراحة في معهد الطب بدمشق

ترجها الدكتور مرشد خاطر

اقتني الباهرة من بيروت فوصلت مرسلية في ٣٠ حزيران وانتقلت منها الى ليون في ٢ تموز حيث يقعد المجمع التجبري (les journées orthopédiques)، حضرنا العمليات صباح ذلك اليوم في مستشفيات غرنج بلانش ثم قدم لنا المرضى وتوقش في امراضهم ومعالجتهم بد النظر في احد مدرجات المعهد الطبي الجديد والبتا آن متلاصقان في ضاحية ليون . وكان في ذلك المجتمع محبرو فرنسة الاعلام جميعهم فن باريس امبردان ولافوف وسوزل وماتيو وهوك ولنس ورددار ومن بورديو روشه ومن نانسي فروليخ ومن ليل بيتلا وغيرهم كثيرون . وقد اوفدت بلجيكة واطالية واسبانية وسويسرة وانكلترة بعض محبريها للبارزون للاشتراك في تقديم نوط يوبيلي للاستاذ نوفه — جوسرن . فكانت الحفلة بدية التي فيها هاديو ولوبين وغيرها خطبا شائعة ثم اقبل المدعوون الى مقصف اجتمع فيه عدد كبير من الاسدقاء وتداولنا الحديث الذي دار منظمه عن دمشق . وعدت بعد كرى الى تلك الايام الجميلة ايام الصبا اذ كنت ارى الاستاذ نوفه هرسن في شعبة الحبة القديمة يصلح الاقدام المريج والعلام (les becs de lièvre) . وقد هلت جميع الشعب القديمة : الحبة واوتيل ديو وغيرها الى غرنج بلانش الذي رغبت في تفقده ولم يبق في الاسكنة الضيقة غير شب الاسعاف ومركز مكافحة السرطان .

وبعد ان دخلت مستشفى غرنج بلانش رأيت الاستاذ بلار يصنع صدرا فسألني عما اذا كنت اتبع طريقته في دمشق فاضطرت الى الاعتراف بأن اطباء دمشق لم يهدوا الى سعي الآن بمسولهم الرئويين لتصنيع صدورهم . وشاهدت في جناح مجاور وارثا يمر يستأصل

ملحقات درق وعقدة نجمية ثم زونا معاً الجناح الجراحي الملحق بشعبة الموسيو لوين الحسية . والقينا نظرة على قاعة العمليات التي فيها كل ما تستدعيه جراحة باطن التحف من الشروط : رسم البطنيات وسوى ذلك .

ويكن لي الموسيو لوين رئيس المعهد الطبي الحالي الذي كان طبيباً داخلياً حيناً بدأت دروسي الطبية والذي يدير ابنه الآن مستوصف باستور في اثينة، الذكري الحسنة التي تركتها في مخيلته زيارته لمعهدنا الطبي العربي في دمشق السنة الماضية .

ولعل بعض اساتذة معهدنا يذكرون انهم رأوه في مؤتمر القاهرة . ويمثل غرنج بلانش بشبه المدينة التي تحميها اقية تحت الارض مع انها منفصلة فوقها بمدينة صغيرة للاستشفاء جميلة باسمه كما كنا تمنى ان تكون ونحن تلقى دروسنا . ان هذه المخططات كانت قد صنعت قبل الحرب فان لكل شعبة جناحاً خاصاً بها الامر الذي يدعو الى استخدام عدد عديد من المأمورين ويضخم التفتات ولا ينطبق على مبادئ الادارة الحديثة . والقسم الجراحي جميعه لم يكن حين هندسته وبناؤه على ما ارى ارتباط بين المهندس الذي وضع مخططة والجراحين القائمين على رأسه ومع ذلك اذا استثنينا بعض الهفوات التي تبدو متى غصنا كل قسم على حدة والتي كان يستطاع اجتيازها يمكننا القول ان مجموعة هذه الشعب حسنة جميلة .

ومعهد الطب الجديد مربع جسيم سمج من الاسمنت (السيمنتو) والزجاج يضل المراهبه لتعدد اروقته وسلاله ودعائمه وقد شاء الموسيو باتل ان يرشدني في زيارة البناء ويريني القسم المخصص بالطب الجراحي . فقد كان طبيباً داخلياً عند جابولاي حيناً اعدت اطروحي في الشعبة بمعونة كارل الذي كان محضراً فيها فعدنا معاً الى ذكريات منها اللذيذ المفرح ومنها الحزن المكدر حيناً وقع نظرنا على التحف الذي جمع فيه استاذنا جابولاي الكبير الذي قضى في حادثة قطار حديدي اثاره الحالية وذخائر الجراحة اليونية .

وقد اعجني متحف القطع التشريحية او بالأحرى رسوما الملونة اشد الاعجاب . فان باتل لم يحفظ القطع التشريحية بل رسوما الملونة وهذه الفكرة جديدة بالذكر وخليفة بالانتشار ولكن اني لنا ان يكون عندنا كما في ليون محل لومياري الشهير فيعد لنا هذه الرواسم البديعة التي كشفت عنها باتل واناها ليريني ايهاا .

ولم تمكن من ترك ليون قبل ان ادى صديقي جينستاي واتقل اليه تحية دمشق فهو الآن جراح مستشفى داخول وقد رأيت فيه مكباً على فم احد مشوحي الحرب في تلك القاعات التي عرفها منذ نحو من ٣٥ سنة حيث كانت الايقار المدة لاستحضار اللقاح المضاد للجدي وهي الآن قد دمت ونظمت لتكون شعبة لجراحة الفم .

في ١٨ آب وصلت باريس وكانت محطة سان لازار تصح بالمسافرين والمودعين فاستقلت القطار الذاهب الى الحافر ومنه ركبت الباخرة شامبلان الجميلة احدى بواخر الشركة عبر الاطلنطيك القاصدة الى كايك وكان عدد ركابها ٧٠٠ وبما ان هذه الباخرة لا تستوعب اكثر من هذا العدد فقد استقل الركاب الآخرون الذين لا يقلون عنا عدداً باخرة أخرى جميلة من بواخر شركة الاوقيانوس الهاديء الكندية .

وبعد ان استقررنا في الغرف المدة لنا وتفقدنا المركب واطلنا على لائحة المسافرين رأينا فيها اسماء السياسين واعضاء المجالس العلمية والمؤرخين والاطباء والمحامين والصحفيين والنواب والعلماء المتحدين من الأسر الفرنسية القديمة وجميعهم ذاهبون للاحتفال بالعيد القومي الرابع لاستملاك كندا الذي قام به جاك كارتيه باسم ملك فرنسا والاشتراك بالمؤتمرات المختلفة التي ستعقد بهذه المناسبة في كايك او مونت رايلى :

مؤتمر الاطباء الاميركيين والاوربيين الفرنسي اللغة

مؤتمر الصحافة الفرنسية اللغة

مؤتمر المحامين الفرنسي اللغة

وانه ليطول بي الكلام اذا ما جئت على اسماء الذين رأيتهم في هذه المؤتمرات ولكنني اذكر بعضهم شارلاتي عميد جامعة باريس وهنري بورديو وفرنك نوهن والاساتذة هارتمان وبطرس دوفالومارسال لابوفيسنجر وبروكوزيتشمن باريس واصدقائي من ليون ومونت باليه وبوردو ومرسيلية وبعض اسدقاء قدماء من مراکش وكثيرين غيرهم من ايطاليا وبلجيكة والى . وموسيو دوغه الذي يعرفه السوريون والسيدة دال بياز (Dal-Piaz) سائنة رئيسة سيدات الصليب الاحمر الفرنسي التي زارتنا في دمشق وهي الآن ذاهبة لتقديم تقريراً عن تربية الاطفال في الصحراء

وانني اضرب صفحاً عن الحياة التي يحياها المسافرون في المركب متى كان الجو صافياً

ففي مقدمتها الالعب الراضية التي يشترك بها الشيوخ والشبان والجميع يتהלلون بشراً ينشر الجندل والسفاد اجتمعوا عليهم. وتجمع راجلة الالفة والمودة الاطباء والجراحين ومختلف الاختصاصين حتى انه ليخيل انهم افراد اسرة واحدة وقد كنت بينهم أمثل مهدي دمشق مع اني لا امثله رسمياً واطيب فيه جهد المستطاع لاني احد افراده وكثيرون يعرفون عيدي جامعتنا لانهم قد اجتمعوا به في دمشق او القاهرة او باريس .

ومتي انت ساعة المحاضرات ذكر لنا المحاضرون ما سنجد في كندا او اجتمع الركاب بعد الظهر شفت الموسيقى آذان المجتمعين الذين بعد ان يطربوا من الالحان التي يسمعونها يتداولون الاحاديث المختلفة ورون الصور المتحركة ومتى جاء المساء قام المركب وقد اناس رقصون وآخرون قرأون وغيرهم يتحدثون والبعض يروحون ذهاباً واياباً والجميع متהלلون فرحون. وبينما كان القوم في فرحهم ولهوهم واذا بالاستاذ طرس دوفال يستلم ورقة لاسلكية مثبتة بموت لثون برنار احد نوابغ السرايين الفرنسيين الذي في الطب الفرنسي به بحساسة فادحة .

هكذا سارت بنا السفينة تمخر عباب اليم حتى وصلنا تلك الارض التي ذكر فيها جاك كرتيه صليبه ودخلنا سانت لورنت هذا الهر العظيم الذي لا تدرك العين شاطئيه حتى انه ليخيل الى الناظر اليه انه بحر مقامي الاطراف وقد مثل لنا هذا الهر بظلمته عظيمة الشب الذي قصد اليه

٢٧ آب—وصلنا ميناء كاباك في صباح كانت شمس تشرل اشعتها الذهبية منعكسة على تلك الصخور التي شيد عليها « قصر فرونتاك » هذا التزل الذي اعدّ لقد المؤتمر الطبي وقد علا رأسه يناطح السحاب وانبسطت قاعدته على الارض مطمئة هائلة بمحاذات الزمان كاباك مدينة فرنسية قديمة لا بل اقدم مدن اميركة اسواقها شيقة موجة لا تزال تحيط بها اقاض اسوار قديمة مجهزة بمدافع اكل الدهر عليها وشرب، هذه هي المدينة التي يقصد اليها الامير كيون المولون بالآثار القديمة الذين لا تسمح لهم الازمة الحادة اليوم بزيارة فرنسا فيقفون مزدحمين امام مجارتها البقية. واما قصر فرونتاك الذي اعد لايواء السواح والمؤتمرين وعقد المؤتمر نفسه وفيه مالا يقل عن ١٢٠٠ غرفة فقد بني على الطراز الحديث وجمت فيه شركة الملاحة الكندية التي انشأته بين القديم والحديث تركة في حداثة

هندسته مسحة قديمة ومع هذا كله فاذا كانت كابات لا تزال فرنسية بهندستها فان
فرونتاك اميركي

افتتح المؤتمر بعد الظهر فالتقى رئيسه بأكه الاستاذ في جامعة كابات ولثون باتود حاكم
القاطمة والاساتذة اميل سرجن وهرتمان ولايه وارلوتج خطباً كانت الفصاحة لملتها
والمواطف الشريفة الرقيقة سداها وأجلت اعمال المؤتمر الى صباح الغد .

وانما ننتم هذه الفرصة لنبحث الآن في حركة هذه الفنادق الاميركية الكبيرة التي
سندادها في كل مكان تقصد اليه في كندا البريطانية كما في الولايات المتحدة ، هذه
الفنادق التي لا يختلف نموذجها ولا يتبدل شكلها لاننا سنصرف فيها وقتاً ليس باقليل
وسنضطر الى اعتياد الميضة فيها كما هي مفروضة علينا

الفندق : ان الفنادق الاميركية لا تختلف عن فنادق البلدان الاخرى فهي تقوم بما
يقوم به كل فندق فتقبل ضيوفها وتخدمهم وتطعمهم الاطعمة اللذيذة وتفرش لهم الفراش
الويرة وتبدهم عن التجارب فتضع لكل منهم قرب سريريه على منضدة صغيرة الثوراة ليتني
نفسه بمطاعها وتسليمهم فتجمل في كل غرفة جهازاً لاسلكياً يروّح به المسافر عنه بدوام
ما يلقاه في العالم غير انها تقوم بامور أخرى فهي المنتهى الذي تنتهي فيه حركة
التوارع والاعمال وهي المرض التي تمرض فيه البضائع وهي النادي التي تلقى فيه المحاضرات
والحفلات الموسيقية والاجتماعات اياً كان نوعها وهي ببارة أخرى الملقى الذي يقصد اليه
كل من كان على موعد

وقد اعدت الطبقات السفلى لقبول هؤلاء الزائرين ففرشت فرشاً فضفاً جيلاً فلايكاد
يجلو مقعد حتى يترأ كض اثنان او ثلاثة للجلوس عليه . فليصور الانسان اذا ما التقى
نظرة على هذه الاماكن ذلك الازدحام الغريب اثناس يدخلون وآخرون يخرجون فحة
من السباح تدعى للسباحة وفحة من المؤتمر تنضم ثم ينفرط عقدها جماعة تلقيا المرأكب
الى البر وأخرى تنقلها السيارات من اماكن جيدة وثالثة ترددهم في البهو وقد نضجت
حوائطها منتظرة الانتقال حتى ان الانسان ليطن نفسه في يوم الحشر اضف الى ذلك كله
تهافت الناس من اطراف البلد في كل مساء وازدحامهم في الأروقة والقاعات لرؤية الجيلات
الباريسيات والقاء نظرة على اعضاء مجامعها العلمية وعلمائها وقد ارتدوا بزاتهم الرسمية للحلاية

ولبوا الدعوة الى مقصف او حفة أُقيمت لتكرمهم .

وقد جهز الفندق بكل ما يحتاج اليه المرء وهذا هو السر في تهاوت الناس على مثل هذه الفنادق فان فيه البريد والبرق والمخاض والمصرف والمزين ومساح الاحذية ومعلم الاطراف ولباعة الجرائد والتبغ وفرعاً للشركة الكندية الباسيفيكية تسهيلاً للساحات والاسفار الى جهات مختلفة وباعة الفرو والاحذية والقمصان ومحازن لمشتري الذكريات من كابلوك وغير ذلك ما لا يسعي ذكره ولا يتمثل في ذاكرتي الآن وصفوة القول ان الفندق مدينة صغيرة جمعت كل ما يحتاج اليه المسافر حتى لا يضطر من فيه الى التجول في الاسواق طلباً لشيء يحتاج اليه وقد اعد كل هذا بترتيب ونظام وعين لارشاد الزائرين والمسافرين مأمورون اتقنوا مهنتهم حتى الاتقان

والغريب في هذه الفنادق انه لا سلام فيها للصعود الى الطبقات العليا بل ان السلام التي فيها توصلك الى المراقي (les ascenseurs) التي يرشدك اليها مأمور هذه وظيفته اشبه بمأمور محطة قطار يرشد الركاب الى القاعة التي يجب عليهم دخولها ليركبوا المراقبة السريعة او المراقبة العامة مراعيّاً الوقت والطبقة التي يريد الركاب الصعود اليها . ولا يحق لراكب عادة ارتقاء المراقبة السريعة الا متى وقتت الطبقة التي يذهب اليها فوق الطبقة الثانية عشرة وكثيراً ما يتعرف المرء بلأس صدقة وهو ينتظر مراقبة لتعصده به الى الطبقة التي يقصد اليها .

اما الاطعمة فتقدم جميع الوانها على طبق واحد كبير مدور تبندى عادة بصير البندورة وتنتهي بمقدود تفاح صبت عليه قهوة الحليب وتوزيع الزبدة لا ينقطع كل مدة الطعام اما المشروب فهو ماء قراح مثلوج تخني برودته طعم ماء جافل الممزج به فالتلج والزبدة شيثان لا ينقطعان وتوضع في المساء على منطقات الطرق مضخات الصوت تنقل الحطب التي تلقى في الحفلات الى المتزهين

انا تركت الآن جانباً هذه الحركة الدائمة وهذه الضوضاء تنود الى جو المؤتمر نفسه . امترج المؤتمر الثالث عشر الفرنسي اللثة في اميركة الشبالية بل المؤتمر الثاني والعشرين بجمعية اطباء الفرنسي اللثة في اوربة اما المواضيع الطبية فكانت تدور على المسائل التالية:

١ — التنازلات المعكبة (les syndromes pancréatiques)

٦ - الحالات التي ينقص فيها سكر الدم .

٣ - الاستحارار (la pyrothérapie) .

ولم تلقَ في شعبة الجراحة الا تقارير خاصة وقد رأيت الاميركين ~~يسكون~~ باليد الواحدة مصفحة معدنية تطلى بها الاشارة لمرور الرواسم (les clichés) وباليه الثانية مصباحاً كهربياً تبث منه حربة نور تضيء الاقسام التي يراد لفت الانتظار اليها على الدربة تكلمت في المؤتمر عن اعمال السرريات الجراحية في دمشق: عن تحضير ساحة العملية او بالأحرى عن ترك التحضير جانباً وعن التلقيح في المنكسرة قواعد جاجهم وسرت بالقيته من المجاملة في سياق المحادثات والاجتماعات وبما سمعت من اطراء الكثيرين لكتابي «بادئ الجراحة» الذي كنت وضعت منذ سنتين واقتبست مواد من السرريات الجراحية في دمشق حتى ان الكثيرين كانوا يوجهون اليّ الحديث كأنهم على معرفة سابقة بي او كاتي صدقهم.

وقد شكر لي الاساتذة عملي الذي قمت به لانه أفاد تلامذتهم المحتاجين الى مؤلفات فرنسية الفائدة الكبيرة . فلم اعترف هؤلاء الاساتذة ان كتابي لم يستعذه طلاب دمشق كما استعذه الطلاب الآخرون ونوه الاستاذ سميت من موتريال في جلسة مؤتمر الجراحة الاخيرة في تقريره عن قيام الموضوعين الباكر بما كان قد قرأه في كتابي وبما كنت قد اثبتته له في اثناء محادثتنا مع اني لم أدع انا الموضوعين الى القيام باكرأ بل هم الذين فرضوه عليّ فرضاً .

وكان الصباح مخصص للجلسات السريرية في المستشفيات التي نذكر منها اوتيل ديو ومستشفى سانت لورنت ومستشفى لافال للسلولين ومستشفى الطفل يسوع للاطفال ومستشفى القديس فرنسيس ومار غابرييل للأمراض الصعية والنفسية وغيرها رخصاً مرتبط بالمهد الطبي وبضها غير مرتبط بهوليس في كابلوك الا مستشفى انكليزي واحد . وقد اكتفيت بزيارة اوتيل ديو ومستشفى سانت لورنت حيث الشعب الجراحية وتدير راهبات فرنسيات حائزات على شهادات التمرض هذين المستشفيات تعاونهن مساعدات عديدات نوات شهادات او تلميذات . فلاتسل بعد هذا عن اتقان التمرض ونظافة القاعات والمرضى فكل ما في المستشفى يلعب حتى ان الزجاج يشابه الفضاء بقاوتهم الا حظ شيئاً جديداً في قاعات العمليات لان الطرق المتبعة في هذين المستشفيات هي الطرق

الفرنسية والسكنديون يقصدون الى باريس ليتقنوا علومهم كما نحن نصنع : وكثيرون هم الذين يقضون عطلتهم في فرنسا وقد عادوا منها في هذا الصيف خلافاً لعادتهم لحضور المؤتمر . ومع ذلك فقد رأيت مكبات من الحرير والحشة (كانتوت) مغموسة في الحامض اللبني (l'ac. phénique) بما يدل على ان الجراحة لم تمنح شيئاً عنها اضطرابات ليست والامر الذي يستلفت النظر في اميركة هو ان مستشفى الفقراء مستوصف للاغنياء في الوقت نفسه فقاعات العمليات عامة للجميع تشغل مع ملحقاتها اي قاعات التقيم والتحضير الطبقة المتوسطة وفي الطبقات السفلى مرضى الاسعاف والفقراء وفي الطبقات العليا الاغنياء الذين يدفعون الاجور وهم ثلاث درجات اولى وثانية وثالثة . وتستخدم الرقعة لنقل المرضى والمأمورين ولا يجتمع في قاعات العمليات المرضى الفقراء والاغنياء مطلقاً ولا تجري عمليات من يدفعون امام الطلبة وكل هذا قد رتب ونظم احسن ترتيب . ان هذا الترتيب الذي لم اكن لاطن انه بلغ ذلك الرقي في اميركة هو ما كنت أود تطبيقه في دمشق غير ان أولي الامر عاكسوني او لم يدركوا الغاية التي ارمي اليها مع ان حسنات هذا التنظيم كثيرة وجبعب بلاد العالم الراقية تتمشى عليه . ما من ينكر ان الاغنياء يستحقون العناية كالفقراء فاذا كان الامر كذلك فهل من مستوصف خاص تتوفر فيه جميع الشروط والمعدات كما في مستشفيات المعاهد الطبية او يجمع من الاختصاصيين ما يجنبه هذه ؟ واذا كان هؤلاء الاغنياء لا يرضون ان يكونوا موضوعاً لتلميم الطلبة وهم على حق في ما يطالبون فان عليهم ان يدفعوا بدل الاعتناء الذي يهادفونه في هذه المستشفيات وان يوضعوا على الجراح او الطبيب اهتمامهم بهم والليالي التي يصرها في خدمتهم علاوة على واجباته في المهد التي يتقاضى عنها فقط مرتبه . ومتى تم الامر على ما ذكرت صرف الجراح او الطبيب معظم اوقاته في المستشفى حيث مرضاه فلي المرضى الاغنياء في المستشفى عناية لا يجدونها في بيوتهم ولا في المستوصفات الخاصة واستفاد المرضى الفقراء من الواردات التي تجتمع من الاغنياء . ان هذا التدبير الذي يمتاز به المستشفيات الاميركية هو احسن نظام يد علىها الموارد الوفيرة متى كانت النسبة ما بين الاسرة المحمية وغير المحمية حسنة كما رأيت في تورنتو حيث عدد الاسرة ١٢٠٠ ومنها ٨٠٠ للاغنياء ٤٠٠ للفقراء فلا عجب اذا ما وصلت تلك المستشفيات الى منزلة رفيعة من

الاتقان في معدادها ومخابرها وإذا ما بلغ القائمون على ادارتها شأواً جيداً في تنظيمها واوتيل ديو في كابل كقديم العهد ولو كان قد جدد بعض التجديد أممنا فيه الاستاذ بطرس دوفال محاضرة بليغة بديعة عن ازدياد بولة الدم وكثيرات المضمونات (les poly peptides) في المצועين بعد العمليات . غير ان مستشفى القريان المقدس على الرغم من بئانه سنة ١٩٢٩ لم يبلغ من الاتقان ما بلغت مستشفيات الداخلية والولايات المتحدة ومع ذلك فان فيه اموراً تدعونا نحن الفرنسيين الى السجبلان فيه عدا القم التجاري الذي نوهت به منذ هنية قسماً غريباً مخصصاً للصناعة والآلات فان الاقية تشتمل على اجهزة التدفئة والتبريد والصل والمطبخ وقد ترتبت فيها احسن ترتيب للمستشفى يتحضر جلده ويقم ماء واخ . . . والمضلة فيه فسيحة جداً وكل ما في المستشفى من الآلات يدار بالكهرباء ومكتمل لا ينقصه شيء حتى المسكوة الكهربائية لصقل ملابس المأمورين واثواب مرضى الدرجة الاولى وملابسهم الرسمية متى دعوا اصدقائهم لتناول الطعام معهم . والقسم المد للعوامل الحكيمة بديع ومتقن جداً الاتقان . رأيت فيه الشاطيء المد للاولاد الهزلي وهو قاعة فسيحة في الطبقة السفلى فرشت ارضها برمل ناعم نضيف يبدل كلما اتسخ ويقم كل ما دعت الضرورة الى تقيمه يلعب عليه الاولاد في الشتاء ويبنون فيه قلاعهم الرملية كما على شواطيء البحار ينال المصاييح القوية المرتكزة في الزوايا ترسل اليهم اشبتها ما فوق البنفسجي وممرضة خيرة تراقبهم وترعاهم . وفي شعبة الاسنة المجهولة سواء للممانية او للدواوة الكهربائية احنت الآلات واكثرها اتقاناً وهي من مصنوعات محل غاف الفرنسي الذي نافس المحال الالمانية التي جهزت اوتيل ديو وتلب عليها .

وما عانا ان نقول ايضاً عن كابل هذه المدينة التي تسمى فيها الاحياء رعايا (paroisses) .

وتشاهدنا في قاعات المرضى خزانة كتب صغيرة متحركة فيها مشاهدات المرضى تمر في اثناء البداة حتى اذا احتاج الطبيب الى مشاهدة مريض استخرجت منها بسهولة . اما في مستشفيات سورية فمن ينظم مشاهدة مريض ؟ وفي جميع الشعب مضطجعت للصوت حتى ان المرضى في قاعات التحضير يقمن بأعمالهن وهن مصفيات الى الموسيقى وقد سمعنا ونحن

تزرع المستشفى هنري بورديو يلقي خطاباً في مكان مجاور دعي فيه الى حفلة رسمية وقد لحظت انهم لا يستعملون الطب المعدنية في التقيم بالصاد الموحد (l'autoclave) بل ان جميع ما تستدعيه العملية الجراحية من آلات وفادات وسواها يجمع معاً ويلف برقادة عريضة لفاً محكمًا ويقم ثم يفتح حين العملية على فاتور (guéridon) اشبه بطبق الطعام في الطم وتضد أبقاط (paquets) الرفادات والفري (الشاش) والح المقمة في خزائن مزججة. وفي كل طبقة من المستشفى جهاز خاص لتطهير الاحواض (les bassins) والمباول (urinales) وقد اجتزت في الاقية المكان المخصص بمائدة المرضين القانونيين والتلامذة وهم يتناولون طعامهم فاذا به على غاية من الاتقان والجمال . وزرع فيه هذا العدد العديد على موائد صغيرة رتب في قاعات وفي كل قاعة ممرضو شعبة واحدة او تلامذة سنة واحدة وقد طليت المقاعد باللون الازرق او الوردى وسوى ذلك بالنسبة الى سنة التلميذات او شعبة الممرضات وألونة الطعام تبه الاشتهاه برائحتها واثاقه منظرها . وشاهدت في المؤتمر ثلاثة طلبة طب قالوا انهم سوريون وهم على ما ظن ارمين تركوا دمشق وتظاهروا برغبة العودة اليها .

وتمكننا ايضاً من رؤية البقية الباقية من الجنس الهندي « البرابرة » وهم لا يختلفون في لباسهم عن سواهم فالرجال يرتدون اللباس الافرنجي غير ان سحتهم تختلف بعض الاختلاف فان وجناتهم بلوزة ولونهم اذكن .

وكانت الدعوة التي ختم بها المؤتمر اجل ما يتصوره المرء فقد بلغ عدد المدعوين الستة والحطبت الثاني عشرة التي أقيمت تبادل فيها الاطباء الكنديون والفرنسيون المواطنين الرقيقة وجددوا عهود صداقة لا تمحى

هذا ما تم في المؤتمر الذي استمر اربعة ايام ونال من النجاح اكثر مما كان ينتظر . ترك الآن كابل وما فيها من لذة وجمال وتوغل في الداخلية . قصدنا الى مونتريال غير اننا وقفنا في تروا ريفار مدينة معامل القرطاسية تلبية لدعوة وجهها لنا الزملاء وقد اعدوا لنا استقبالاً باهرآ في دار المشيخة حيث ارتحل الاستاذ فاندسكال المولد من مستشفيات باريس خطاباً بين فيه لزملائنا في تروا ريفار ما تكنه فرنسة لهم من المواطن والشاعر . ثم زرنا الاسقف فحققنا ما للاكليروس في كندا الفرنسية من المقام الرفيع

والسلطة الواسعة . ان الكهنة لا يزالون حتى الآن الرؤساء الحقيقيين للستين الف فرنسي الذين تركوا منذ سنة ١٧٦٢ على سانت لورنت . هم الذين اعاضوا عن حكمانا ومأمورينا الذين استدعهم فرنسة اليها . هم الذين نظموا جبهة الدفاع ازاء الخطر الانتلوسكسوفي حافظوا على اللغة والتقاليد وزرعوا في قلوب هذا الشعب الذي يبلغ عدده ثلث سكان كندا كافة حب امهم فرنسة . وهم مع ذلك من رعايا الدولة البريطانية امناء في خدمتها وطاعتها يرفضون كاسهم في كل حفلة ويشربون نخب سعادتها وحياة مليكهم ويشيدون التشيد الوطني البريطاني .

وقد تناولنا الطعام في الحقل امام شلالات شافينيغان البديعة وزدنا معملًا للكهرباء عطيا ودعينا في المساء الى حفلة انيقة في الحقل عند الدكتور ده بلوا نائب رئيس المؤتمر وشغنا الأذان بالأغاني الوطنية هذه الاغاني الفرنسية القديمة التي لم زل ربن في آذاننا حتى استقلنا القطار متمثلين اماننا ذلك الاستقبال اللطيف المؤثر .

مونتريال هي مدينة عظيمة تتجاوز عدد سكانها المليون يشرف عليها جبل رويال هذا الجبل الذي كسته الخضرة والازهار حلة بديعة وقام على منحدراته الحيان الانكليزي والفرنسي وفي سفحه الاسواق التجارية التي تبدو فيها حركة ونشاط قلما تراها في غير المدن الاميركية .

وقد كنا في مونتريال موضوع حفاوة الزملاء الذين اوقفوا لنا سياراتهم وطاقفوا بنا المدينة لالقاء نظرة على ما فيها فلم يفسح لنا الوقت لزيارة المستشفيات العديدة في تلك المدينة ولا الجامعات الانكليزية والفرنسية وقد أتيح لي الحظ ان استقلت سيارة الدكتور لورنسه التي كان يقودها بنفسه وهو جراح مستشفى مار لوقا حيث شعبة سرريات جراحة ملحقه بالجامعة الكندية الفرنسية وهذا المستشفى قد بنى حديثاً وفقاً لتعليمات الاستاذ رايوم فأنك زيمي المحترم ان يسمح لي بزيارة هذا المستشفى فلي الطلب وكانت الزيارة قصيرة . اما مدخل المستشفى فجميل شبيه بمدخل فندق عصري خصصت الطبقة السفلى منه لقبول المرضى والادارة وفيه طبقة خاصة بالمرضى الاغنياء كما في كل مستشفى . ولا يستطاع الوصول الى قاعة العمليات الا بالرقاة منماً لمن لا تله زيارتهم عن دخولها . فلبست خفاً وارتديت رداءً واقياً شبيهاً بالكيس قبل ان اتوغل في الرواق الذي يصل غرفة الاثواب بقاعات الجراحة . فتبين لي ان قاعات العمليات صغيرة غير ان الجراحين لا يتقضم شيء من اسباب الراحة : أصونة جميلة ، مقاعد ، قاعة للاجتماع ، دار كتب حيث رأيت مؤلفي

« مبادئ الجراحة » في مكان بلوز ورئيس الدكتور فينال الحائز على شهادة الاختصاص من مستشفيات باريس شعبة الاشعة المجهزة بآلات قوية حسة مصنوعة في فرنسا . وكل ما في المستشفى عصري فخم يحمل المراء على النخعي .

وعلى الرغم من العظمة التي يراها الناظر في البناء ومن الاتقان الذي يحققه في الادارة تكتسب نفسه وينقبض صدره متى رأى تلك الجدران الكثيفة التي قطعت قطعاً مائلاً وتلك الغرف الصغيرة وفي كل منها سرير واحد ولا ابواب توصلها تسهلاً لمراقبة المرضى وتلك الاسرة التي صفت في القاعات الكبيرة اربعة اوسنة تفصل الحواجز بعضها عن البعض الآخر لا تدخلها اشعة الشمس بل تضئها الكهرباء ليلاً نهاراً وتلك السقوف المنخفضة التي لا تحيز الهندسة الحاضرة اعلاها لتعدد الطبقات . اما القاعات العامة فمسيحة والمرضى محتاج فيها الى انواع التسلية ويظهر ان جاره يد من مواضع التسلية ايضاً الامر الذي لم افهمه حق الفهم في غير اميركة ولم يقسن لي ان استرسل في تأملاتي ولا ان اطيل وقت زيارتي لانتا كنا مدعويين الى حفلة اقامتها الحكومة لاطباء المؤتمر جيمهم في قبة الجبل . ان المناظر التي بدت لنا من ذلك المرتفع بديعة تأخذ بمجامع القلوب فالمدينة جميعها قد انكشفت احياؤها وابنيها كما لو نظر الرائي اليها من طائرة وسامت لورنت ينساب فيها غزراً لا يقل عرضه عن ١٥٠٠ متر .

وبينا كانت ضوضاء المدعويين واصوات عاداتهم تشوش على السامع الاصغاء لا يقال وملفظ من الخطب طرقت اذني فقرة من خطاب يلفظه الاستاذ ماير من بروكسل اذ قال : « دلائل من اقاصي سورية مستقلاً القطار منذ دمشق حتى كندا قاطعاً مسافة تعادل نصف محيط الكرة الارضية ان حضوره لا كبير دليل على نجاح المؤتمر . » ان هذا الكلام الذي عنانا به الاستاذ ماير وجهنا نظر المؤتمرين الى عقليتي والي .

ثم مررنا بعد الظهر امام ابنة الجامعة الكندية الفرنسية التي لم يتم انشاؤها حتى الآن هذه الابنية التي ستضم معاهد الجامعة جميعها وقد جلتها الازمة فاوقفت الاعمال فيها . ويستدل من النظر اليها انها ستكون جامعة فخمة لا تقه بهذه المدينة الكبيرة التي تعد المدينة الفرنسية الثانية في العالم حيث التنافس قائم بين الروح الانكليزية الاميركية والروح الفرنسية .

وفي هذه المدينة ما يدل على العظمة شوارع واسعة طويلة ، مصارف ضخمة ، ازدهار في الطرقات ، حركة دائمة ، مخازن كبيرة مفتوحة تباراً وقسماً من الليل ، اعلانات كهربية مختلفة الالوان ..

واستقلت القطار مساءً فصرنا ليلة في مضاجع خرجنا منها منهوكين ووصلنا أوتافا عاصمة الاتحاد السكندري الواقعة عند حدود كندا الفرنسية وكانت المدينة مغلقة لمصادفة ما يسمونه « عبد الشغل » في ذلك اليوم فلم تمكن من زيارة المستشفيات فيها بل زرنا المدينة وجلسنا الياسي الشهير وهي مدينة انكليزية ادارية كان المأمورون فيها منصرفين الى الالاب الرياضية .

وعرجنا منها على تورتو وهي مدينة كبيرة جميلة عدد سكانها ٦٠٠٠٠٠ نفس منبسطه على شفة جزيرة اوتاريو فيها الشوارع المريضة وناطحات السحاب السود الفيحة في النهار غير انها في الليل تغلب شعة من النور وفي الجناح النفسية والفنادق الفنية وهي مركز الادارة، فالاعمال في قلب المدينة والسكن في البر وقد قام ممرض على شفة هذه الجزيرة التي لا تدرك العين آخرها ودعينا الى الطعام فوق ممرض للكلاب فلم يخف فيسنجر نكتة اللطيفة بقوله ان طعامنا قد اسرق من طعام هذه الحيوانات الشجاعة .

وفي تورتو جامعة انكليزية فخمة فيها مجموعة جميلة من القطع التشريحية ومستحضر الانسولين والخبر الذي وجد فيه باتينغ اكتشافه ومدسة للمرضين ومعمل للصحة وشعبة للاشعة ثمة التجهيزات ومستشفيات يديعة . وانشئت شعبة الجراحة فيها على الطراز نفسه فالطبة الجراحية في الوسط بين طبقات المرضى الاغنياء في العالي والفقراء في الاسفل وقاعات العمليات مزدوجة غير انها صغيرة ومتى ابتداء العمل فيها منع دخولها وبخيل الي ان هذه القاعات لا تكاد تستوعب اكثر من المعدات الجراحية والجراح ومعاونيه والعمل قائم في جميعا واذا ما وقف المرء على اصابع قدميه يتمكن من رؤية العملية واتباعها خلال نافذة مزججة في الباب وطرز العمل فيها المائي فمرضة لتناول الآلات ومعاونون عديدون وتحدبر متنوع مسند واطباء في العمل وطرق جراحية غريبة فقد لحظت جرحاً جراحياً تحيط به وفادات حر لم اعلم الغاية منها ولم ار في القاعات مصباحاً لا نخل له (scialytique) بل مصباحاً يرسل نوراً غريباً تحركه ممرضة . وقد صب علينا التفاهم لاننا لم نصادف في كل مكان اشخاصاً يتكلمون الفرنسية .

احق بنا القوم احتفاءً حياً غير انه زائد عن الحد المألوف فان السيارات تقلت مع المؤمنين النساء والاولاد الذين رغبوا في السياحة والترفيه وكان الجميع يدخلون المراقبي

وزدجون فيها ويخرجون منها الى الادوة فكان صعود وكان نزول وكان خطأ في الارتقاء وضلال في اختيار الطبقات فالاطباء يتوجهون الى شعبة الجراحة والجراحون الى شعبة الطب حتى انني وقد رغبت في رؤية العوامل الحكيمة رأيتني امام المطبخ غير انني لم اندم على هذا الخطأ .

انني اضرب صفحاً عن لمان هذا المطبخ وظافته وهويته وقد الروائح فيه واعتدال حرارته فان كل ما فيه مدار بالكهرباء وعن نشاط القائمين بالعمل فيه .
واقف عند السلسلة التي كانت موضوع اعجاب الجميع لانني لم أرها في غير هذا المكان ذكرت قبلاً ان الوان الطعام تقدم جميعاً على طبق واحد وهذا ما هو مستعمل في مستوصف المستشفى فالطبق هو ولا مشاحة اداة وطنية في تلك البلاد تصوروا ان في قاعة فسيحة رصيفاً افقياً متحركاً وسارراً منذ القصاع الفارغة حتى الشاحنة التي تملو بها الى مختلف طبقات البناء وقد اصطف على مسير هذا الرصيف التحرك اشخاص يضمنون في القصاع وهي مارة امامهم ادوات الطعام الناقصة الواقعة عند متناول ايديهم .

توضع القصعة على السلسلة فتسير بها ثم تنبها أخرى وهكذا دواليك فيمر كل من القصاع امام اشخاص مختلفين وضع كل منهم الاشياء المعهود بها اليه مراعيًا نظاماً واحداً لا يتغير فالسكين أولاً ثم الشوكة فالفلفل فالمالح فلون الطعام والح ومتى بلغت القصعة الشاحنة يكون قد اكتمل ما فيها فيبدأ بنقل ما لا يحشى عليه من البرودة أولاً وينهى الامر بنقل الوان الطعام الحارة فصل القصاع جميعاً الى مقلاد (office) الطبقة وتوزع وما من مكان تشم فيه رائحة ولا من موضع الا والخدم فيه يرتدون الاثواب النظيفة ، المطبخ تلمع فيه الطناجر وتبرق فيه الادوات والطعام شهبي لذيذ . وقد رتبت الاسرة على طراز لا يتعب المرضى فلا تضطر الممرضة الى الانحناء فوق السرير او المهد لان علوه يناسب ارتفاع يديها ولها طريقة حسنة لمنع الطلبة عن الجلوس على الاسرة متى تسوا هذا اذا سمح لهم بدخول القاعات لانني لم اشاهدهم فيها . هذا هو المستشفى الذي قيل لي عنه ان عند اسرته من لا يذفون فيه ٤٠٠ ومن يذفون ٨٠٠ فلا عجب اذا ما كانت وارداته كبيرة واذا ما كان المرضى المجانيون يستفيدون الفائدة الكبيرة مما يجمع من الاغنياء ، واذا ما كان الاطباء يجدون لذة في عملهم المتمر .

كتب جديدة

١- الحموضة والقلوية في نظرية الشوارد أو pH

• اهدى الينا الدكتور في الصيدلة والكيمياء السيد محمد صلاح الدين الكواكبي مساعد الخبير في المعهد الطبي العربي ، مؤلفه (الحموضة والقلوية) في وقت كانت فيه مجلتنا محجة عن قرائها لأسباب قاهرة . لكن هذا لم يكن لينتظنا من مطالعة هذا الكتاب ، الاول من نوعه في لغتنا الشريفة ، وتقدير شأنه وما يمكن ان يجتني منه المشتغلون بمخابر التحليلات الكيميائية والحيوية من الفوائد ، بعد ان اصبحت هذه الطريقة الحسنة شائعة الاستعمال في مخابر العالم الغربي اجمع .

لذلك رأينا وقد عادت مجلتنا الى الصدور كسابق عاداتها ، ان نقول كلمتنا فيه مستندين للؤلؤ عن تأخرنا الى هذا الوقت لما ذكر من الاسباب .

الكتاب مطبوع طباعاً متقناً في مطبعة الجامعة السورية على ورق صقيل بقطع مجلتنا هذه يقع في زهاء ٢٥٠ صفحة جله مؤلفه ثلاثة اقسام بحث في القسم الاول في ما كانت عليه الحموضة والقلوية قبل نظرية الشوارد وفي الاسباب التي حدثت العلماء الى وضع هذه الطريقة الجديدة ، وجاء في القسم الثاني على ذكر الطرق التي تقدر بها pH بالتفصيل الذي تطلبه امثال هذه المؤلفات العلمية العملية مع شرح واف لهذه الطرق والمشتريات اللونية اجمعها المستعملة في هذه الطريقة ونهية السلام اللونية النموذجية ، وخص القسم الثالث بشرح واف لمواضع تطبيق pH في الكيمياء الحيوية ودور الصناعة والكيمياء التحليلية .

والفصل الثاني من هذا القسم جليل الفائدة لاشتماله على النتائج السريرية التي يمكن استنباطها من اختلاف pH في الدم والسائل اللمفاوي الشوكي والبول .

ولم ينس المؤلف ان يتم كتابته بذيّل اوضح فيه كثيراً من المصطلحات الرياضية التي جاء ذكرها في سياق الابحاث المتقدمة لما فيها من الفائدة للقارئ اذا كان ممن لم يستأنسوا بالحسابات الرياضية او كانوا ممن نسوا لطول العهد مدلول الأسس السليمة والافارتم وغيرها من المعلومات الرياضية كما يقول المؤلف نفسه فيما حدا به لوضع هذا الذيل . وفي آخر الكتاب جداول شتى لمعرفة الاوزان الجوهرية للعناصر والنقاط المعتدلة للماء وتحويل pH الى التكافؤ من شوارد المهدرجين وقيم pH لتقني السوائل والنسج الضوية وعلى الجلة فالكاتب قد زاد في خزانة الكتب الفنية العربية مؤلفاً نفيساً له قيمته . كيف لا وقد اصبحت هذه الطريقة الجديدة ، المعول عليها في تقدير الحموضة والقلوية الحقيقيين في اليوم الحاضر وادخلت حديثاً في برامج التعليم العالي في جامعات الامم الراقية ؟

واذا علمت ان سوق هذه البضاعة الفنية في بلادنا ليس من الرواج وما للأسف بحيث يقدم على الدرس والتأليف والطبع الاكل من أوتي حظاً من التضحية غير ناظر الى الربح المادي ، اتمنى لك ما تكبده مؤلف هذا الكتاب من عناء وجهود في تأليفه ، وتمجلى لك عظم التضحية المادية التي اقدم عليها في سبيل اخراجه الى عالم المطبوعات الفنية حينما تزل على ارادة كثير من اصدقائه الذين سألوهم اخراجه للناس تسمية لفائدته ولثلاث بقى هذه المعلومات الطريفة مخبوءة للتاريخ بين طيات مجلتيه التي سبق ونشر المؤلف فيها بعض الفصول .

ونحن بدورنا تكبر من زميلنا همته الشواء وغيرته على خدمة العلم والفن الذي يتسبب اليه ونحث على اقتناء مؤلفه هذا وسائر مؤلفاته ، طلاب معهدنا الطبي لا سيما تلامذة الصف الثاني ليتنوا بها حلقة دروسهم في الكيمياء التحليلية ، وتهدد جهوده التي بذلها شاكرين له هديته راجين لكتابته الفيس هذا ما يستحقه من الرواج عسى ان يكون له في ذلك بعض المكافأة المئوية التي تحسه بعض الشعب والنصب للذين كابدها في التأليف .

٢ — استشارات الطبيب المراس (الجزء الثالث)

هذه الاستشارات سلسلة مؤلفات يقوم فيها الدكتور رابو استاذ السرريات الطبية في معهدنا الطبي بإيوانه بنقلها الى اللغة العربية بعض من تستفهم بحجة اللغة من اطباء معهدنا وقد طبع الجزء ان الاول والثاني وتكلمنا عنهما في هذه المجلة حين صدورهما وطبع الآن الجزء الثالث الذي يبحث في الامراض العصبية والعقلية فجاء كأخوية السابقين يرسل في نوب عربي فصيح خاطه زميلنا الشاب الذكي الدكتور رشاد فرعون طبيب مستشفى دمشق الداخلي .

يقع هذا الكتاب في ٢٦٣ صفحة ، بحث فيه مؤلفه في معظم الامراض العصبية والعقلية التي يصادفها الطبيب في اثناء ممارسته ودرست فيه طرق مداولتها درساً شافياً وكتبت وصفات الادوية باللغة الفرنسية تسهلاً على القارئ وادرف كل مصطلح عربي بمترادفه الفرنسي . وقد طبع الكتاب طبعا متقناً في مطبعة جامعتنا السورية فجاءت حلة الطاهرة موافقة باناقته لحلة الباطنة .

ان مطبعة الجامعة على الرغم من صغرها وقلة عدد المال فيها اخرجت الى عالم الطب والحقوق والعلوم من ثمراتها عشرات المؤلفات ولا تزال دائبة على اخراج ما يتكره عقول اساتذة الجامعة ولنا تنالي اذا قلنا ان لهذه المطبعة الفضل الاكبر في استنهاض هم المؤلفين الذين لو كانوا يؤلفون ولا يجدون واسطة لابرار مؤلفاتهم لكان استولى عليهم القنوط فرفضوا عن التأليف وضاعت تلك المؤلفات الثمينة التي تردان بها الآن خزائن الكتب العربية ولكن هذه المطبعة التي اختير لها مدير للعمل ماهر وعمله نشطاء قد نفخت بما يبديه عاملها من الاتقان والنشاط روح الحمية فهافت الاساتذة على وضع المؤلفات وطبعها حتى انها ضاقت ذرعاً عن تلبية طلباتهم جميعاً

قال الاستاذ رابو الشكر الجزيل على هديته التي نقضنا بها قدره الله على ابراز ما بقي من سلسلته خدمة للطب وللاطباء ..

٣ — تقويم البشير

تصدر ادارة جريدة البشير الفراء في كل سنة تقويمها . ومتى عرفنا ان التقويم الاول
الذي اصدرته المطبعة الكاثوليكية في بيروت يعود تاريخه الى السنة ١٨٧٨ ادر كنا ان
اختبار ٥٦ سنة قد بذل في اتقان هذا الدليل وجمع المعلومات الثمينة فيه على الرغم من
صغر حجمه . فقد ذكرت فيه روزنامة السنة ١٩٣٥ وكسوف الشمس وخسوف القمر فيها
وايام الاعياد والاعوام والمقطاعات عند الطوائف المختلفة واهم الاعياد المدنية ولحمة عن
نشأة التقاويم وتطوراتها وقصيدة شاعر الارز شيلي بك ملاط في يوبيل فقيد اللغة العربية
المطران جرمانوس فرحات ومقابلة الساعات في اعظم المدن والدول وجدول الباباوات
منذ تأسيس الكنيسة الكاثوليكية حتى اليوم ولحمة عن الكرسي الرسولي واسماء القصاد
الرسولين في الشرق واسماء البطاركة والمطارين وتواريخ سيمااتهم والرهبايات ودوائر
المفوضية العليا والقناصل ومثلو الدول في بيروت وحكام لبنان منذ السنة ١٥١٥ الى ١٩١٥
والجمهورية اللبنانية ومديروها ودوائرها ومحاكمها والمحفوظات لبيروت ودمشق وحص و حلب،
والجمهورية السورية ووزرائها ومديروها ومستشاروها ومجلسها النيابي ودوائرها ومحاكمها
وحكومة اللاذقية وجبل الدروز وسنجق الاسكندرونة وكثير من الفوائد التي يطول بنا
ذكرها جميعا .

والتقويم مزين برسوم عديدة ومطبوع طبعاً متقناً شأن ما تخرجه المطبعة الكاثوليكية
في بيروت شيخة المطابع في لبنان وسورية فنحن نشكر لحضرة العلامة الاب شرل ايلا
مدير جريدة البشير هديته هذه الثمينة حائين بحبي العلم على اقتناء هذا التقويم الجامع المفيد.



الجمعية الطبية الجراحية

عقدت الجمعية جلستها الثانية في دار الجامعة السورية يوم الثلاثاء الواقع في ١٥ كانون الثاني السنة ١٩٣٥ وقد ترأس الجلسة الدكتور رضا بك سيد فقرئت المشاهدات التالية :

١ - مشاهدة الحكيمين ترايو وشورى عن مريض مصاب بالتهاب العنكبوتية التنصف بطول الفقرة الثام وبطلان الحس في نصف الوجه وتنجم احد شقيه وبفقد حاسة السمع ووظائف البه في الشق الايمن من الوجه فقط . وكانت اعصاب التنصف الاخرى والجملة العصبية الركيزة سليمة وفي السائل الدماغي الشوكي فرقان خلوي آحني وفي الحليمتين ركود غير انه في العين اليمنى اشد منه في اليسرى .

٢ - قدم الحكيمان كاله ودوف بحثاً عن النتائج الحسنة التي حصلوا عليها في معالجة الحمى التيفية وظيهراتها بالكيمي

٣ - قدم الحكيمان سوليه وماتر روبر حادثة كلية هاجرة في جثة احد الجنود مستقرة في جهة الحوض الصغير اليمنى ومتوزعة فيها العروق توزعاً شاذاً فقد نشأ الشريان الكلوي من فوق تشعب الابهر البطني والشريان القطني السفلي من الشريان الحرقني الاصلى الايسر .

٤ - بين الدكتور ماتر روبر طريقة نقل الدم بمجهاز هنري وجوفله .

وقد دارت في اثناء سرد المشاهدات المناقشات التالية

١ - مشاهدة الحكيمين ترايو وشورى

الدكتور سوليه : ألا يمكن ان تتم الحمى التيفية في توليد هذا الالتهاب في النشاء

العنكبوتي ؟

الدكتور ترايو : فكرنا في ذتهام الحمى التيفية فاجربنا تفاعل ويدال فكان سلبياً وصحب علينا اتهامها على الرغم من سلبته مع ان هذه الحمى كثيرها من الايتاقت تحدث التهاباً في النشاء العنكبوتي .

الدكتور حسني سبع : اقول دعاً لرأي مقدمي هذه المشاهدة ان الافرنجي لا يهتم في هذه الحالة فقد رأيت المريض في الصيف الماضي واختبرت فيه المعالجة المضادة للافرنجي فلم تفد .

مشاهدة الحكيمين كاله ودويف

الحكيم ترايو : طلبت من الباحثين ان يستقنوا الجرائم في مستنبت فيه كبي جريباً على المستنبتات المشتعلة على الرصاص فاذا لم تتم الجرائم اتخذ ذلك دليلاً على نفع الكمي البرموتي في الحليات الثيقة ونظيراتها

قبل المؤلفان هذا الرأي وسبقهما النتائج التي سيحصلان عليها في احدى الجلسات القادمة .

كاله : سينا الى تهمة مستنبت نضع فيه الكمي البرموتي المنحل فلم نوفق وسنجرّب تجهيز مستنبت غروي (جلوزي) نضيف اليه العلاج المذكور مسحوقاً .

ونظم في آخر الجلسة برنامج المؤتمر الطبي المصري السوري المزمع عقده في حزيران القادم ثم وقف رئيس الجمعية وهنا باسم الاعضاء نائب رئيس الجمعية الدكتور بريكتوك بمناسبة تقليده وساماً من صاحب الجلالة البريطانية . فوقف حيثنذر نائب الرئيس وشكر زملاءه على الثقة التي منحوه اياها ووجه الرئيس كلمة شكر طيبة كان لها اثر حسن في النفوس واعلن الرئيس بصدقة انتهاء الجلسة .

وسنشر في الجزء القادم المشاهدات التي تليت بحرفها .



مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في آذار سنة ١٩٣٥ م الموافق لثني الحجة سنة ١٣٥٣ هـ

إصابة عدة أزواج في أحد شقي القحف وسلامة

الجهاز العصبي المركزي ، التهاب جذري عصبي متعدد

التهاب المنكوبية الورمي الشكل ؟

Ateinte dimidiée de plusieurs paires crâniennes , avec
intégrité du système nerveux central ,
radiculo-polynévrite ou arachnoidite
cérébrale de forme tumorale :

للدكتورين ترايو ومير شوري

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

لنا الشرف ان تقدم لكم مريضاً أصيبت عدة أزواج في أحد شقي قحفه ونظراً لجهازه
العصبي المركزي سالماً وسبب هذا التناذر (syndrome) كما سترون هو التهاب جذري
عصبي متعدد او التهاب المنكوبية الدماغ لا تزال المشاهدات عنهما قليلة حتى الآن .

ان عمر المريض المائل امامكم ٢٥ سنة ، دخل المستشفى مصاباً بشقيقة يني اعترته منذ ثمانية اشهر في عقب غفوة شديدة استمرت اربعين يوماً وارتفعت الحرارة في اثناها وأصيب برعاف وتوفٍ معوي . سوابقه خالية من داء الاقراص والكحول . وقد بدأت اضطراباته العصبية بهبوط الجفن الايمن الذي لاحظته احد الزملاء في الصيف الماضي ثم اشتدت الاعراض وانتشرت انتشاراً سريعاً . وقد اثبتت معاينة جسده العامة سلامة اجهزته السائرة : رثية قلبه واوعيته وكتلتيه وجهازه الهضمي . غير ان حالته العامة سيئة والمريض سائر الى الدف (la cachexie)

وان ما يسترعي النظر في مريضنا هو اصاب القحف لان جهازه العصبي المركزي سليم . وقد ظهر بمعاينة جذعه وطرفه ان القوة والحركات الفاعلة والمنفصلة وفصل المطابقة والمنعكسات الظلمية الوترية والجلدية ومنعكسات الوضعية والحس العام السطحي والمسبق كلها طبيعية وان جميع الاضطرابات مجتمعة في شق الوجه الايمن حيث يشاهد : جود المقلّة وتوسع حدتها اي فلج شامل لعضلات العين الباطنة والظاهرة واضمحلال الانعكاسات بالنور والمطابقة وطلان الحس القرني وطلان الحس في منتصف الوجه وصعوبة تحريك الفك جانبياً وانحراف الصوار (la commissure labiale) بتشنج نصف الوجه وهذا ما يشبه التفاعلات الكهربائية التي اجراها الدكتور حسني سبع وهي : ازدياد التنبه بالمجربين الفارادي والنقاني في جميع العضلات التي يصبها الوجهي الايمن مع توتر غلفاني (galvanotonus) . وصمم في الاذن اليمنى لان الساعة لم تسمع دقاتها الا بعد ملاستها للصوان ، وقص في تنبه اليه الايمن كما يستدل من الفحص الذي اجراه الدكتور شاهين فان المريض لم يسمع بمقياس الاهتزازات المنسوب الى ستروكين (Struyken) الا في الرقم ١٠ ، وقص التنبه بالبرودة نقصاً شديداً ، وظهر التزاؤ (le nystagmus) باختبار بلراني (Barany) بعد الحقن بثلاثمائة سم ٣ من ماء حرارته ١٧ مئوية وضعف شديد في انحراف الذراع وهو محدود بدون هبوط في اثناء الاختبار وانحراف الى اليسار اي الى الجهة السليمة باختبار التنحي وانحراف اختبار وبر الى اليسار والتهاب العصب البصري مع ركود الحليمة في العين اليمنى فان الرؤية تتمكن من عند الاصابع عن بعد متر وضيق الساحة البصرية ولا سيما في الجهة الانفية السفلى وركود خفيف في حليمة العين اليسرى التي تعادل رؤيتها ١٥. وضيق ساحتها البصرية ايضاً كما

يُستخرج من الماينة التي اجراها الدكتور رضا سعيد وقد اوقفنا الفحوص المخبرية على المعلومات التالية : تفاعل فيدال سيلي ، المائع الدماغية الشوكي صافٍ توتره ما عدل ٢٥ ل في وضعة الجلوس فيه ١,٧٥ من الآحين في اللتر وخليّة في كل ملتر مكعب بمجهاز تاجوت وتفاعل يورده واسرمان سيلي والجايوي النروي يرسب في المنطقة الافرنجية .

.....

هذه هي حالة المريض واذا اختصرناها قلنا ان المريض أُصيب منذ ثمانية اشهر بآفة حية عقبها شقيقة مؤلمة انتهت بشلل محرك العين المشترك شللاً قسماً قانماً وبشلل محرك العين الوحشي والاشتباقى فالتلت التوائم ولا سيما شعبته الحسية وبقتنج وجهي ثلثي من ثبه الصب الوجهي ويأثر المصين السمي والدهليري مع سلامة اعصاب القحف الاخرى والوظائف الدماغية المركزية فان الاجزة الهرمية ونظيرة الهرمية والمخيخية والحسية جميعها سليمة ، وبركود حليمي مزدوج .

.....

فما من شك في استقرار الآفات خارج المخ لان الآفة اسابت الاعصاب القحفية والمحيطية واستولت على جنورها مخرشة احدها اي الصب الوجهي ومعدنة فليجاً او خذلاً (parésie) في الاعصاب الاخرى . فالتهاب التكبوتية او التهاب جذري عصبي متعدد او تاذر غيلان (Guillain) وباره (Barré) المنتشر الى اعصاب القحف هي الفرضيات التي يصح ذكرها . يشفع بالالتهاب الجذري العصبي المتعدد توزع الآفات الشقي وتاقها مع الزمن وبالتهاب التكبوتية الذي زاه اكثر احتمالاً كونه يقب كالالتهاب الجذري العصبي المتعدد الغزوات ورافقه ايضاً كهذا تفكك آحين خلوي (dissocia - tion albumino cytologique) ويسير سيراً تدريجياً بطئاً وهمل بضبطه لعناصر الحوية التي يكتشفها فيخرش بعضها كما جرى للصب الوجهي في مشاهدتنا وبشل البعض الآخر مؤلفاً جسماً غريباً في القحف يمل به ركود الحليمتين ونشوشات الرؤية ولا ننزوهذه الآفات الى داء الافرنج على الرغم من رسوب الجايوي النروي في المنطقة الخاصة به ليس فقط لان تفاعل واسرمان سيلي في المائع الدماغية الشوكي ولان البغميات لم تردد فيه كما يجب ان يقع في كل آفة سطحية نوعية بل لانتا نعلم اليوم ان ازدياد الآحين

في المائع الدماغى الشوكى يبدل نتائج الاختبارات الفروية واليك اقتقاداً وجه الينا اذ قدعنا حادثة تناذر غيلان وباريه وكنا رجحنا انه افرنجي المنشأ بعد ان رأينا التفاعلات النوعية ايجابية فقد اتفق رايمون ماير في جزء ٨ تشرن الثانى المنصرم من مجلة الامراض العصبية هذه المشاهدة بقوله : « ان حادثة ترابو على الرغم من ايجابية تفاعل بورده واسرمان والشك في التفاعل الجاوى الفروى ليست ذات منشأ افرنجي فان ايجابية التفاعلات الخلطية تفقد قيمتها فقد وجد مالزغر ولاسيا دراغانسكو وفاسون وجوردانسكو وفازيلسكو (Melzger, Draganesco, Façon, Jordanesco et Vasilescu) تفاعلات افرنجية في مشاهداتهم اصف الى ذلك ان ايجابية الجاوى الفروى تفقد قيمتها متى ازداد آحين المائع الدماغى الشوكى ازدياداً كبيراً وهذا ما تحقناه كثيراً في الدور المتأخر من التهاب المادة السنجابية الشوكية اذ يزداد آحين المائع الدماغى الشوكى ازدياداً كبيراً وحيث لم يكن اقل سبيل الى الشك في الطبيعة الافرنجية « قلنا ان داء الافرنجى يصيب في الغالب السحايا منتشراً فيها وقلما يحدث تناذرات عصبية مستقرة في شق واحد كما هو الامر في حادثتنا . واتما تهم العفونة التي اصابنا مرضنا منذ ثمانية اشهر وقد ظنناها حتى ثيفة لانها استمرت اربعين يوماً واتصفت بحمى ورعاف ونزف موى غير ان تفاعل فيدال الذي جاء منفياً نقي ظلتنا . أفهنك حجة جديدة ؟ ان بعض المؤلفين الرومانيين كيارناسكو ونسات ودراغانسكو وفاسون يذكرون في جزء تشرن الثانى نفسه التهاب عنكبوتية لاصقاً موقتاً في سياق تناذر لنديى المنشأ اى حادثة مؤلفة من التهاب جذري عصبي متعدد والتهاب العنكبوتية هاتين الفرضيتين المجتمعتين في المريض الذي قدمناه لكم . ويقولون متفقنا رايمون ماير من ستراسبورخ « ان منشأ تناذر غيلان وباريه على ما يرجح حالة مرضية مستقلة ذات حة نوعية خاصة من حلة حمات الالتهابات الجذرية العصبية البدينة التي انفصلت انفصالاً صريحاً عن التهاب الدماغ التومى بعد ان شاؤا الحاقها به منذ مدة ليست بطويلة « واذا ما فكر في تناذر الصلب اللوحي القابل للشفاء الذي ترى منه كثيراً منذ مدة في سورية والذي ينشأ من حة غير الحمة المحدثه لالتهاب الدماغ التومى لانه لايفضى الى تناذر بريكنسونى فان فرضية حة تالته تصيب بالحاسة السحايا الرخوة وتلهب العنكبوتية لا تستطيع مبارعتها الحاضرة فيها نقياً بآناً .

معالجة الآفات التيفية ونظيراتها بالكيمي

للطبيب الكايتان كاله والطبيب الملازم الاول دوف

ترجمها الدكتور احمد الطباع

صدرت في غضون هذه السنين الاخيرة نشرات طبية كثيرة كانت تلجج بما للكيمي من الأثر الطيب في معالجة الآفات التيفية ونظيراتها، فوددنا اختبار هذا السلاح الجديد في هذه الفئة من الآفات الطفنة .

ليس للحمي التيفية علاج خاص بها مؤثر فيها فالواجب بقضي علينا ان ندرس تأثير كل وسيلة اختبارها الغير وقال بهائدتها .

تندر الآفات التيفية في البيئة العسكرية ، حيث التلقيح الواقي اجباري ، ولا نشاهد منها سوى عدة اصابات في كل سنة ، فقد وقعت في السنة الفائتة اثنتا عشرة اصابة وبلغت الاصابات في غضون ستة عشر شهراً وهي المدة التي قضيناها في درس موضوعنا عشرين اصابة . واليكم تصنيفها :

أ. خساً منها كانت حمى تيفية وقد ظهرت فيها عمية ابرت .

وتسماً كانت نظيرة التيفية . أ .

وسماً كانت نظيرة التيفية . ب .

فاجتبارنا لفصل الكمي يشتمل على درس عشرين اصابة وقعت في غضون اشهر الستة عشرة الاخيرة . وقد عولج جلها في المستشفى العسكري وقام احداً بمعالجة بعضها في دور الرضى انفسهم .

ومن الرضى المشرين خمسة (نساء واطفال) لم يلقحوا ومنهم ثلاثة اطفال سن اولهم سبع سنين ونصف سنة والثاني سبع سنين والثالث خمس .

وكنا منذ التشخيص السريري واثباته بالتشخيص المخبري نعالج مرضانا بالمعالجة المألوفة: المسح بالماء البارد والمطاس الباردة والتلج ومقويات القلب ومضادات الطفونة الباطنة واساسها الأوروتروپين ومن كياته ونحقن الرضى بالكيمي منذ الساعة الاولى مشهجين

خطة محبذي هذه الطريقة في المعالجة . ورجحنا الكمي غير المنحل لبعوئه انطراحه ولطول مدة تأثيره في الجسم . وكنا نحسن بحجابه في كل يوم متى كانت وطأة الاصابة شديدة وبحجابه في كل يومين متى كانت وطأتها أخف . وكنا نحسن الكهل بحجابه كاملة فيها ٥ سم ٣ او ما يبادل ٠,٠٥ سنتيم من البزومت المدني والاطفال بنصفها ولا يستطيع تفضيل احدي الطريقتين على الاخرى الا بعد ان تقارن المعالجة الجديدة بنتائج المعالجة المعتادة وتقابل منحنيات الحرارة فيهما . فاذا ما قوبلت النتائج رجحت كفة الكمي :

اذا القينا نظرة على منحنيات الحرارة بدا لنا نقص يتن في ايام الدور الحمي الحاد الامر الذي لا نراه في الحالات التي لم يستعمل الكمي فيها فان التجدد (le plateau) في منحنى الحرارة لا يقل في الحمى المعالجة معالجة عادية عن خمسة عشر يوماً ولكن مدته بعد استعمال الكمي تصبح ثمانية او عشرة ايام ولم تكن مدة الحمى في بعض تلك الاسباب بما فيعزم بالبحران التدريجي سوى ١٠ - ١٢ يوماً .

ولا تتضح النتائج وضوحاً كافياً الا متى عولج المريض منذ الايام الاولى وما يجرد ذكره ان تأثير هذه المعالجة في حالة المريض العامة لا تقل عن تأثيرها في الحمى نفسها فان الذهول (la stupeur) هذا المرض الياني في هذه الحلات اخف وطأة مما في الحالات المعتادة ولم يترقرل سير المرض الا في اربع اصابات بدت فيها ذات القصبات والرئة في دور البهران وهذا الاختلاط متى حدث يكر صفو الانذار لانه يزيد وطأة المرض وعلى الرغم من هذا فقد أبلى مرضانا جيمهم من آفتهم واختلاطها وهبطت الحمى في اليوم الثامن او العاشر حتى في اشد تلك الاسباب ورجع الفضل في ذلك الى الكمي . قول أبلى مرضانا العشرون ولم يتر احداهم اقل اختلاط ولم يمت منهم احد وكان دور النغه في جيمهم قصيراً .

واخيراً اذا عرفنا ما للآفات النيفية ونظيراتها من التأثير السيء في الأوروبيين ادركنا ما للكمي من الاثر الفعال في معالجتها واعترفنا ان الفضل يعود اليه . وليس لنا الآن ولم يمض علينا زمن طويل في اختبار هذا العلاج الجديد ، ان نقالي في رجحانه على سواء وتبين ما لمركبات الكينين الايودية اليزيموتية من العلاقة بمجرايم تلك الآفات ولكن بما ان الممارسة اتاحت لنا استعماله ووجدنا نفعاً منه حق لنا ان نذيع ما قد شاهدناه من النتائج المرضية .

وصف كلية يسرى هاجرة

للطبيين سوله وماتر روبر

ترجمها الدكتور احمد الطباع

صكنا يوماً فتفتح جثة جندي الماني الاصل من الجيش المختلط واذا بنا نشهد كلية يسرى هاجرة في الحوض قطبها العلوي في حذاء الحافة السفلى للفقرة القطنية الخامسة ، وقطبها السفلي غائص في جوف الحوض وجبها اصفر من الكلية اليمنى بقليل وفي وجهها الامامي تلم وعائي يقسمها الى قطبين وقد استزعى توزع الاوعية فيها نظرنا فرغبنا في وصفه .

كان الشريان الكلوي يتفرع من الوتين (l'aorte) البطني فوق الشعب الشرياني بقليل وكان ينشأ من الوتين البطني شريان لا يلبث ان ينقسم بعد ان يسير اربعة ستمترات الى شرياني شريان للقطب السفلي الايمن وآخر للقطب العلوي الايسر وكان شريان القطب السفلي الايسر ينشأ من الشريان الحرقفي الباطن الايسر . وكان يلحق بالشريان الكلوي وريد متوسط الحجم ينصب في الوريد الحرقفي الايسر ، وكان ينشأ من سرة الضو جذع وريدي يمر امام الشرياني القطبيين الموماً اليهما لينصب في الاجوف السفلي تحت انصباب الاوردة الكلوية اليمنى فيه بلادة ستمترات .

ولم تكن حويضة الكلية متوسعة وكان مسير الحالب الايسر اقصر من مسير الايمن بقليل ولكنه ملتزم بعض الالتواء وكان ينصب في المثانة في موقعه التشريحي .

ولم نلمح ما اذا كان قد احدث هذا الشذوذ التشريحي اضطرابات بولية لان التوفي كان في موقع بعيد عن مستشفانا ولانه مات بعد استشفائه بقليل متأثراً من التهاب الصفاق (péritonite) الشامل ، التالي لانتفاخ السين الحرقفي .

وسبقم اليكم مشاهدته في جلسة مقبلة .

جهاز نقل الدم المنسوب الى هنري

والدكتور جوفله

قدم هذا الجهاز للجمعية الطبية الجراحية الدكتور روبر من المستشفى العسكري .
الفرض من هذا الجهاز — أعد هذا الجهاز لتسهيل نقل الدم . وهو يصلح أيضاً
 لحقن الوريد بالأدوية وإفراغ الحجام أو حقنها بوسائل مبذل
بساطته — يصل هذا الجهاز وريد المعطي بوريد الآخذ بانبوب مطاط فقط وخطر
 التضرر فيه قليل جداً لا يكاد يذكر لأن الدم يتحرك فيه حركة مستمرة ولا يلامس الا
 انبوباً أملس متجانس القطر ولا يقيم في هذا الجهاز الا الانبوب المطاط فقط .
اساسه اذا ضغطت كرة صغيرة متحركة بحسب الطول انبوباً من المطاط
 احدث هذا الضغط وراء الكرة استنشاقاً (aspiration) وامامها ضغطاً . والانبوب
 في هذا الجهاز ملفوف وملاصق للجدار الباطن من علة معدنية . والكرة التي تحركها
 يد تدور حول محور واقع في مركز تلك العلة .
تحريك الجهاز يوضع الانبوب المرن في مكانه ويبرل وريد المعطي ويدار الجهاز حتى
 يصل الدم الى الأبرة الواقعة في الجهة المقابلة وتنصب بضع قطرات منها دافئة منها ما زاد
 من زيت البارافين الذي طلي الانبوب به ممناً لتختار الدم ثم يترك وريد الآخذ . وبحكم وضع اشارات
 التضرر وعدد الدورات على الصفر فاذا ما حركت يد الجهاز حركة مماثلة لحركة
 ابر الساعة انتقل الدم الى وريد الآخذ . وبما ان الجهاز يدفع ستمتراً مكعباً من الدم في
 كل دورة فان عدد الدورات يدلنا برقامه على مقدار الدم المنقول . وفي الآلة جهاز خاص
 يوقف حركة اليد في جهة مخالفة لجهة السير ويمنع الخطأ وإشارات مقياس الضغط تنبه
 في الحال متى تخطت الدم او خرجت الابرة من الوريد باختلاف درجة الضغط فيها .

المؤتمر الجراحي الفرنسي الثاني والاربعون

٣

المعالجة الجراحية في نزوف المدة والاثناعشري الفزيرة القرعية المنشأ

لحسبها الدكتور مرشد خاطر

بحث في هذا الموضوع بان من يورددو

١ — الاستطبائات السريرية

يشتمل هذا البحث على : أ — الظن يكون القرحة هي منشأ النزف ب — معرفة ما اذا كان التوسط الجراحي ضرورياً . ان المؤلف بدأ تقريره بذكر الآفات الاخرى التي تحدث النزوف المدية المعوية ميناً الصفات التي تصف بها ثم عاد الى ذكر التناذر (le syndrome) الالهي الخاص الذي يد احسن علامة دالة على القرحة المدية او الاثناعشرية واورد التناذر السريري المختلفة للنزوف الفزيرة (الاشكال العادية ، الاشكال الحية ، النزف المرافق للاتقاب ، النزوف في الموضوعين) ولا يقاس خطر النزف المدي اللوي بزيارة الدم بل بمعاودته فان عودة النزف هي الصفة الاساسية التي يجب الاعتداد بها في النزف القرحي . وتختلف الفواصل بين نزف وآخر وليتبه الى النزوف الحفية التي يجب تحققها بعد السكريات ولا سيما بمراقبة النبض والحالة العامة . وحذار من الحقن بحكميات كبيرة من الصلقاته قد يحدث نزفاً جديداً اذا لم يكن الارقاء (l'hémostase) قد أجري . ومعاودة النزف هي المرض التي يلقى اليه الطبيب ويشوش سير المعالجة لانها اثابت النظر الى ضرورة التوسط الجراحي فانها تبيد التوسط خطراً في الوقت نفسه

ولا يستطيع تمين معدل الوفيات في النزف المعدي المعوي تميناً دقيقاً لأن لكثير من العوامل علاقة بالوضع فوضع احصاء دقيق والحالة هذه مستصعب جداً . وقد ذكر المؤلف ان معدل الوفيات ١٥ ٪ غير انه لم يلبث ان اقر بان هذه النسبة الحسابية دون الحقيقة . وتجنبي من درس الاحصاءات وتحليلها مغلومات لا يستطيع الحصول عليها من النسبة الحسابية فقط . فان هذا الدرس يبين لنا ما لهجنس والعمر من التأثير فان الوفيات يزداد معدلها في الرجال ولا سيما السنين منهم ويرتفع ارتفاعاً كبيراً في الحوادث التي لا تنجح فيها المعالجة الدوائية خلال ٢٤ ساعة

وبوضح درس الاحصاءات ايضاً التباين في الآراء : فان بعض الجراحين ولا سيما في اميركة الشمال يحدون النزف القرحة زوفاً سليمة لا خطر منها اما في اورب الوسطى فالامر على خلاف ذلك ولا يستطيع تحليل هذا التباين الا متى درست المشاهدات درساً دقيقاً فان الرأي الاول يقول به جراحون مرضاهم اصغر سناً على ما نعتقد . وتشخيص قرحاتهم قد يكثر فيه فوجدت قبل استفحالها يد ان دعاء الرأي الثاني تشمل مشاهداتهم على مرضى لا تتوفر فيهم هذه الشروط ويختلف معدل الوفيات اختلافاً كبيراً في احصاء الآفات التشريحية في حوادثه خفيفة عن احصاء آفاته التشريحية خطيرة .

وجد ان درس المؤلف ائذار النزف ومروراً سريعاً بالمعالجة الدوائية حلل تحليللاً مستجلاً مبدأ التوسط الجراحي الذي يشترط ولا يزال يدافع عنه منذ ست عشرة سنة . وتبين له من ذكر البراهين المضادة للتوسط الجراحي والمجندة له انه ما من برهان يمنع التوسط او يوجب له انه يستنتج من مجموعها انه يشترط في التوسط الجراحي شرط واحد : وهو ان يكون الجراح الذي يقوم بالعمل ماهراً قد اعتاد السريبات وجراحة المعدة وان يكون المرضى قد بكر في تشخيصهم .

فلا يلزم ان يالج كل نزف معدي معوي اياً كان شكله معالجة جراحية بل يجب ان تتوصل الجراحة الى اختيار الحوادث التي تنجح فيها الجراحة نجاحاً محققاً .

ويستند اثبات هذا الامر الى شرطين : ١ — ان لا تماج معالجة جراحية النزف التي تستدعي الآفات التشريحية فيها هذه المعالجة ٢ — ان تميز هذه الحوادث في السريبات . اما المسألة الاولى فلا خلاف فيها واما الثانية فتصعب الاجابة عنها . واذا

شما جواباً كان علينا ان نفقش عنه في درس المشاهدات الدقيق . وبعد ذكر ما تقدم بدأ المقرر بهم فصل في تقريره :

ما هي أسس الاستطلايات الجراحية ؟ لا تدرك هذه الاسس الا متى درست الحوادث فاذما احللنا المشاهدات المعلقة اهملنا منها عدداً كان النزف فيه عرضاً ملحوقاً او لم يجز الوسط فيه الا بعد النزف بمدة طويلة . واحتفظنا بالحداثات التي استدعى النزف فيها العملية او اشير بها توقيفاً له فاذا ما سرنا على هذه الحطة رأينا بعد درس الاحصاءات ومقابلة بعضها بالبعض الآخر والمقارنة بين تصرف الجراحين انهم شبانيون في ادائهم بوجود الوسط او الاقلاق عنه تباينهم في ادائهم عن عد النزف القرحة بحطرة او سليمة .

ويظهر ان المحصين لم يجمعوا حادثات متشابهة لان الآفة التشريحية المرضية المسببة لنزف غزير في القروح المدية المعوية ليست دائماً واحدة . فرب نزف قرحة غزيرة ينجح انهاء جهد الحياة بفزادتها يكون العامل التشريحي المرضي فيها ملائماً للارقاء الفوري حتى يلجأه الدوائية وحدها ، مثال على ذلك اذا كانت سطحية وفي النشاء المخاطي او اذا كان النزف آتياً من سطح البطانة المخاطية جميعها . ورب نزف أخرى اخف في بدنها لا تلائم الآفات التشريحية المرضية فيها الارقاء الفوري لا بل يكون الارقاء فيها مستحلاً كما لو نجح النزف من سحجة وعاء كبير في قمر قرحة ثغنية . وسفوة القول ان المسألة التي يجب حلها هي معرفة ما اذا كانت هذه الحداثات في النزف الغزيرة القرحة متساوية آفاتاً التشريحية المرضية او غير متساوية .

فاذا كانت متساوية يستطاع ضمها جميعاً فئة واحدة وجعلها في صف واحد واخذ مندل الوفات التي فيها فاذا كان المصل العام قليلاً فضل الامتناع عن الوسط لانها اذا عولجت جميعا معالجة جراحية ارتفع على ما يرجح هذا المصل

ولكن اذا لم تكن الآفات التشريحية فيها متساوية فالامر يختلف ولا سيما الحداثات التي تكون الآفات التشريحية فيها ممتدة فان العملية الجراحية في حالات كهذه واجبة على الرغم من \approx نرة الوفات لان من ينجو من الموضوعين هم اشخاص كان قد حكم عليهم بالوت لو لم يبضعوا .

ان ميين هذه الحداثات حيث الآفات التشريحية خطيرة هو ما ننهي به . لانه ان لم يكن

المضلة جميعها التي يجب حلها فهو أكبر قسم منها . والمعلومات التي تتجني عن العمليات الجراحية او من فتح الجثث كافية للتصين . ان حادثات كهذه تنجم في الغالب من قروح قديمة قد اخترقت جدار المعدة او الاثنا عشري شيئاً فشيئاً حتى تفتت في قعرها شيئاً فشيئاً (الاكليلي المصدى او الموي الاثنا عشري والـخ) والشريان عادة محاذ لقعر القرحة فإذا ما افضى القرح الى ثقبه كان الثقب جانبياً لا يلائم الارقاء القروي الثالث مطلقاً بل يوافق اتم الموافقة عودة النزف . ولا يستطيع الوعاء المندفن في النسيج اللين ان يتكسح في قعر القرحة . وعلق المؤلف شأناً كبيراً على هذا النوع الخاص من القروح القديمة الثقبية في الغالب الذي افضى عند قعره الى ثقب وعاء كبير تهاً جانبياً وسطاً نسجياً قد اخترقها (القرب الصغير او المشكلة « le pancréas » والـخ) حتى ان ايضاحه قد اضطره الى تسميته القرحة الثاقبة للوعاء لان الثقبية من هذه التسمية في المستقبل ايضاح الصفات التي يتصف بها هذا النوع .

ان معرفة هذه الامور تفهمنا سبب التباين في الاحصاءات فوضاً عن ان نضمها كتلة واحدة ونعدها متضادة يترتب علينا ان تفككها ونلحظ تألف فان درجة اختلافاً تامة لنسبة ما فيها من القروح الثاقبة للاوعية ومعرفة هذا الامر تفهمنا سبب التباين بين احصاءات الجراحين في اميركة الشالية واويزة الوسطى .

أ - تصنيف الآفات التشريحية المرضية في الحوادث المدة للبضع

١ - القروح الثاقبة للاوعية : هي القروح التي اخترقت جدار المعدة او الاثنا عشري جميعه وافضت الى ثقب وعاء ذي شأن في خارج ذلك الجدار فهي اذن قروح قديمة وثقبية في الغالب تزحف زحفاً خطراً كما وسفناً آتفاً ببقها وعاء في قعر القرحة ثقباً جانبياً (تاسود دلود الشرياني) .

وتستقر هذه القروح في مكانين :

أ - قرحة الانحناء الصغير الثاقبة للاوعية حيث يكون منبع النزف الاكليلي المصدى او احدى شعبه او الشريان الطحالي او اجدفروع .

ب - قرحة الاثنا عشري الخلفية الثاقبة للاوعية التي تستقر على الوجه الخلفي للقبم الاول من الاثنا عشري وتلتصق بالمشكلة وتثقب الشريان المصدى الاثنا عشري او المشكلي

الاثنا عشري . وهذا القرح اشد خطراً ليس بالتزوف التي يحدثها فحسب بل بالصوبة التي يجابهها الطبيب في تشخيص القرحة ومعالجتها .

وتصادف هذه القروح الثاقبة اللاوعية الخاصة في الكحول او المسنين ولاسيما في الرجال وفي من ينفسح لهم الوقت للمعالجة . وتختلف كثرتها في الاحشاء كما اوضحنا آنفاً باختلاف البلدان والاماكن التي جمت منها المشاهدات ولعل السبب في تباين آراء الجراحين فيها ناجم من هذا الامر .

وفي سوابق المريض ما يدل دائماً على اصابته بالقرحة اذا ما استجوب استجواباً دقيقاً وليس التزف في هولاء غزيراً عادة كما لو كان ناجماً من اتقاب شريان انتقائياً واسماً فان الشريان ولو تهب عرضاً يكون تهبه ضيقاً في البدن فلا يزف منه الا قليل من الدم والحفرة التي تكون قد سدت الثقب لا تلبث ان تنفك ولا سيما اذا رضع ضغط الدم بمعالجة سيئة فينصد التزف وتوسع تهب الشريان . فالتزوف التي تحدث تزوف تهاود المريض تفصل احدها عن الآخر بضع ساعات او بضع ايام ويساعد على حدوثها الحقن بالمقادير الكبيرة من المصل واتقاب الشريان عرضاً وهو شرط لا يلائم مطلقاً الارتفاع الثابت .

فلا غرو اذا كانت معالجة هذه القروح جراحة محضة والعميلة التي يجب اجراؤها هي عملية ارقاع مقصود (ربط ، قطع المدة) وليست عملية التحويل ابي الفاغرة .

٧ - التزوف القرحة المخاطية الحادة المأودة : تنشأ من آفات سطحية لا تتجاوز الغشاء

وقد تكون مختلفة الطبيعة :

أ - قروح حديثة حادة لا تتجاوز الغشاء المخاطي غير انها قد تزف تزفاً خطراً وربما يمينا باتقاب شريان صغير في الغشاء المخاطي .

ب - قروح ثقبية نازقة حذاء حافاتها المخاطية .

ج - تنظم في هذه الفئة ايضاً حادثات تختلف عن القرحة نفسها غير انها تحدث تزوفاً غطائية نظيرها حتى ان بعضها يصعب تمييزه سررياً عن القرحة الحديثة (التهابات المدة والاثنا عشري السحجية)

وتصف جميع هذه الحوادث بصفة عامة وهي كون عامل التزف فيها آفة يستطاع ارقاؤها فوراً او بالوسائط الدوائية او بالاحرى كون ارقاؤها ليس مستحيلاً كما في القرحة

الثاقبة للاوعية . يستنتج من هذا ان التوسط الجراحي فيها ليس واجباً بل يجب مراقبة النزف وسيره واستحضائه على الوسائط الدوائية .

ومتى أجريت العملية في حالات كهذه افادت سواء اكانت تحويلاً (مفاغرة المعدة بالامعاء) او قطعاً كما يجري بعض الجراحين في التهابات المعدة والاثنا عشري المستقرة في غار البواب .

ونسبة هذه النزوف القرحة المخاطية الى القروح الثاقبة للاوعية مختلفة اختلافاً بيناً بحسب الاماكن التي جفت فيها المشاهدات . فهي عالية جداً في احصاءات اميركة الشهالة حيث الامتناع عن التوسط الجراحي مفضل حتى ان هذه القروح المخاطية في فرنبة اكثر من القروح الثاقبة للاوعية ايضاً .

ب — تعيين هذه الحادثات في السرريات واتخاب الوقت المناسب

ان القروح التي يجب معرفتها هي القروح الثاقبة للاوعية لشدة خطرها . فلا غزارة النزف ولا سيره ولا ارتفاع الضغط الشرياني او عدد الكريات الحمر يحملنا فيها على التوسط الجراحي بل الآفة نفسها . فاذا ما عرفت هذه الآفة او ظن بوجودها كان التوسط واجباً فيجب ان نوجه جميع جهودنا في السرريات الى معرفتها وليس الى قياس النزوف التي تجم عنها .

وليساعد على تعيين هذه القرحة السوابق الدالة على قرحة قديمة في المريض والتوصل الى هذا الامر مستطاع بالاستجواب الرشيد الدقيق . اضف الى ذلك سير النزف . فالنزف في القرحة الثاقبة للاوعية عوضاً عن ان يكون نزفاً واحداً غزيراً نزف خفيف في بدئه ومتكرر وغزير صاعق في نهايته . فتى انصف النزف بهذه الصفة وكانت سوابق المريض دالة على اصابته بقرحة قديمة كان تشخيص القرحة الثاقبة للاوعية محققاً .

وكل نزف لا تطبق صفاته على صفات النزف في القرحة الثاقبة للاوعية يكون نزفاً ناجحاً من قرحة مخاطية ، ويصالح معالجة دوائية وبرايق مراقبة دقيقة (الحالة العامة ، النبض عدد الكريات ، قياس الضغط الشرياني والخ) قبل ان يقرر شيء بشأنه فاذا ما عاود النزف وتكرر على الرغم من المعالجة الدوائية ونقل الدم قررت المعالجة الجراحية . فاما من جهة حالات تستدعي الجراحة لظننا انها قرحات ثاقبة للاوعية فالنزف

الجراحي يظهر لنا تشخيصها وهو واجب لان الارقاء بالوسائط الهوائية فيها مستحيل ولا يوقف النزف فيها غير العملية الجراحية ومتى تأكدنا وجودها بالاستناد الى سوابق المريض ومعاودة النزف وغزارتها التدرجية كان علينا ان نبكر في التوسط الجراحي ما امكن متى سمحت الحالة العامة به . وامامنا من جهة ثانية حالات تستدعي الجراحة لكونها قروحا ثابتة للاوعية والنزف فيها لا يرقأ الا بالجراحة بل لان النزف فيها تتكرر على الرغم من كونها قروحا مغطاية سطحية ولان المالمجات الهوائية لم تعد فيها فالتوسط الجراحي فيها واختيار الوقت المناسب له ثابتان لرأي الجراح في كل حادثة . وتستدعي بعض الظروف الخاصة استطبالات مستحقة فاذا ما رافق النزف انتقاب القرحة كان التوسط الجراحي الماثل واجبا .

وعلى العكس من ذلك اذا رافقت الحصى النزف كان التربص والمعالجة الهوائية مفضلين على التوسط الجراحي . وكذلك القول متى كان المريض منقضا (obèse) او مبتلى بامراض تمنع هذه الجراحة او تريد خطرها . ولا يجوز ان يقوم بهذه العمليات الا جراح ماهر قد اعتاد جراحة المعدة وهذا الشرط اساسي .

واذا ما استثنينا هذه الحادثات قلنا ان التوسط الجراحي يملح علينا تكرار النزف او الظن بكون القرحة ثابتة للاوعية .

ومتى كان تدريج المرض يدل دلالة واضحة على القرحة وأسبب المريض بنزف واحد وجب التوسط الجراحي غير ان تأجيله جائز دينا تتوفر في الحالة العامة شروط ملائمة لاجرائه . واما اذا تكررت النزوف ولو لم تكن غزيرة وكانت سوابق المريض دالة على اصابته بقرحة قديمة فان هذين العرضين يثبتان القرحة الثابتة للاوعية فيجب التوسط السريع مع قتل الدم .

واذا لم يكن في تدريج المريض ما يدل دلالة واضحة على القرحة واعتراه نزف واحد وجب الامتناع عن التوسط كما ان النزوف المتكررة لا تستدعي التوسط الجراحي الا اذا لم تخضع للمالمجات الهوائية وقتل الدم .

ومهما يكن فقتل الدم اداة ثمينة في المالمجة بل هو الوسيلة الاولى التي يجب الاتجاه اليها لانه يشفي كثيرا من النزوف واذا لم يشفها دل على كون الآفة لا تخضع للمعالجة الهوائية وانها تستدعي التوسط الجراحي .

٢ — استطلاعات المالجين والدوائية والجراحة

بحث فيها ولطوت من باريس. ان هذا البحث كبير الشأن غير انه معضلة يصعب حلها . فقد شغل امرها افكار الجراحين منذ محاولة فون ايزلسباغ الاولى في سنة ١٨٨٠ واتقنوا فتنين ففة تحيد الجراحة وفة تتمتع عنها .

والمضلة التي نجاها هي هذه :

أ — اماننا زف آت من المدة او الاثنا عشري فما هو خطره الحقيقي ؟ او ببارة أخرى أيقف واذا وقف أياود ؟

ب — ما هو السبب التشريحي المحقق لهذا النزف ؟

فكيف نستطيع ان نعلم خطر النزف ؟ ان النزف المسمى صاعقاً الذي يهدد حياة المريض نادر في المدة . ومواصلة النزف او تكرره اكبر شأنأ في امراض (pathogénie) فقر الدم الحاد . غير انه ما من صفة سريرية ولا صفة دموية تمكثنا من اثبات فقر الدم الحاد في المريض .

وكيف ثبت ان النزف قرصي المنشأ ؟ لو كانت تمحققت الآراء التالية لكانت المضلة حلت :

يؤكد فينسترا ان منبع النزف في النزوف الخطرة يأتي بمعدل ٩٨ ٪ من انتقاب شريان في فقر قرحة فنية مزمنة .

ومجد فينارالا سوابق قرحة واضحة بمعدل ٨٥ ٪ من الحادئات . مع ان النزوف تنشأ من آفات عديدة خارج المدة وفيها . اصف الى ذلك انه لا يستطيع ان يشخص تشخيصاً اكيداً النزف الآتي من قرحة غاطية (حيث الانتظار جائز) أو النزف الناشئ من قرحة ناقبة للأوعية (حيث التوسط السريع واجب)

فبنا على ما يكتنف هذه المضلة من التموض وعلى ما في السريريات من التردد نظن :

أ — انه لا يستطيع الجزم بضرورة التوسط الجراحي او الامتناع عنه بعد مائة المريض الاولى .

ب — ان طرق المرض وخصوص المريض المكررة في سريره وفصل قل الدم الحسن او خيته هي اسباب ترجيح كفة التوسط الجراحي او الاقلاع عنه . اذن :

لا بد من التريص بضع ساعات تجرب في اثنائها الوسائط الدوائية ولا سيما قل الدم املاً يقطع النزف واذا لم يتقطع فيكون المريض قد أهب في اثنائها لتحمل التوسط الجراحي ،

وتصف قل الدم بخواص ثلاث : قل الدم المرقء اي القاطع للنزف ومن صفاته انه يسهل التخثر (زهاء ٢٠٠ سم ٣) قل الدم المبيض بمقادير مكررة من ٣٠٠—٤٠٠ سم ٣ حتى اكثر من لترين . ولا بد من استعمال الدم الصرف في حالة كهذه لان اليمونات قد لا يحملها المريض ، وقل الدم السابق للبضع وهو قل دم مقداره كبير يمكن الجراح من اجراء عملية على شخص افقر دمه كثيراً فاذا لم يقد قل الدم وجب التوسط . ونماذج العمليات المستعملة اربعة :

أ — فتح البطن الاستقصائي : وحده او مع خزع المعدة فالتوسط الاول لا فائدة منه والثاني شديد الخطر فقد مات من ١١ مبضوعاً تسعة (سافاريو)

ب — العمليات الملطفة : ١ — مفاغرة المعدة بالمنى البسيطة :

وهي لا تكفي عادة الا اذا كانت النزوف ناجمة من ركود سبته قرحة مضيق في ناحية البواب والاثناعشري فتكون النزوف تابعة لتبيخ (hyperémie) شديد حول القرحة احده ركود المواد في المعدة فان هذا الركود يحدث نزوف ممتدة شديدة بنزوف الماتة التي تصادف في بعض التأسرين (rétentionnistes) .

٢ — خزع الصائم (la jéjunostomie) لا يكفل راحة المعدة التامة ولكن قلله انجح من مفاغرة المعدة بالامعاء اضف الى ذلك ان التغذية بضم الصائم مفضلة على الحقن الشرجية الضخائية .

ولكن لا نطلب من خزع الصائم ما لا يستطيع القيام به فهو عملية ملطفة تجرى بحد ان يكون استئصال سبب النزف مستصفاً او مستحيلاً ويشار بهذه العملية متى كان زف المعدة غزيراً ورافقه حمى .

وختلف معدل الوفيات بحسب الاحياء آت اختلافاً عظيماً فينا احصاء فرانسو وفينتراد رفع المعدل الى ٦٦،٦٦ في المائة ترى احصاء مانو يتفهمياً باناً فان مرضاه الثانية شفوا جميعهم .

٣ — عزل البواب: يشار به في قرحة بوابية اثنا عشرية او اثنا عشرية تنزف ترفاً غزيراً ولا يستطيع إيقاف نزفها بتجميد الناحية او ربط الشريان او بقطع المعدة والاثنا عشري .
وحسن هذه العملية انها سرية الاجراء . اما قولهم ان عزل البواب يسهل حصول القرحة المخضية فلا ما يثبت . فان هذه العملية تجري لان حالة المريض الحرجة تستدعيها . وقد تحمي المريض على ان تتم اذا اقتضى الامر بعملية أخرى مزيلة للسبب .

ج — عمليات الارقاء المتتف (les opérations d'hémostase indirecte)

١ — ربط الشرايين : اذا كانت القرحة ممدية لا يكتفى بربط الشرايين فوق القرحة وتحتها بل يجب ايضاً ربط شرايين الانحناء الكبير . وقد بين برنكمان باختباره ان هذا الربط لا ينجح عنه فعدم موضعي في جدار المعدة . وربط الشريان الطحالي على ان يقع قبل منشأ الاوعية القصيرة لا يضر وظيفة الطحال .

واذا كانت القرحة اثنا عشرية وجب ربط الشريان المعدي الاثنا عشري . وليس ربطه بالامر السهل للاتصاقات التي احدها التهاب ما حول الاثنا عشري فيجب قلع الاثنا عشري عن رأس المشكلة (le pancréas) وقد يضطروا الامر الى جنم ملحمة (paren chyme) المشكلة بالقراض حتى يقطع الشريان فيربط . وهذه العملية دقيقة جداً .
وتسبب الربط مرضية في الغالب لان معدل الوفيات في المشاهدات التي جمعت لم يبلغ الا ١٧,١٤ في المائة وهو معدل يفوق بحسن معدل الوفيات في المعالجة الدوائية والمعالجات الجراحية الاساسية .

٢ — ذك الاثنا عشري . اطبب فينستار فائده في زلف الشريان المعدي الاثنا عشري في قرحة قفنية لا يستطيع استئصالها . فيعد ان تغاير المعدة بالصائم تطبق قطلة (tampon) من الغزي (gaze) على وجه القناة البوابية الاثنا عشرية الامامي ويخاط جدار البطن . وتترك هذه القطلة ٢٤ ساعة ونفس فينستار اليها ٩ حادئات شفاء من احدى عشرة . وقد تحقق في قلع احدى الجثث ان ذلك كان قد اوقف نزف الشريان المعدي الاثنا عشري . ولذك كرايف دالان استعمل هذا الذك الموقت في خادنة قرحة قفنية مجاورة للسدة (cardia) ونجح به .

د — عمليات الارقاء المقصود

١ — الكي بالكواة النارية او الكي الاستحراري (diathermo-cautérisation)
يقول بلفور ان خير واسطة للارقاء في قرحة معدية نازقة هي الكي بالكواة النارية .
ويفر لوسان بان المكواة النارية تقوم ببعض الحدم غير انه يفضل البضع عليها . فان
مباودة الترف بعد الكي الناري ليست نادرة . ورجح ان النزف يابود متى سقطت الحشركشة
ولهذا يفضل بول مور تخييز انسجة القرحة بتيار استحراري فقد تحقق بعد ١٧ يوماً من
اجرائه الندوة الاستحرارية في اثناء بضمه للمريض ثانية ان الناحية التي عالجها هذه المعالجة
كانت بيضاء جافة متصلبة . ويستحسن ان يتم الكي بخيطة شلالية تطمر القرحة فيها
او بتجميد الناحية او بمفاغرة المعدة بالامعاء بحسب الحاجة .

واكبر استطباب للكي هو وقوع القرحة التقنية في جوار السدة على الانحناء الصغير
٢ — خيطة القرحة المقصودة — ربط قاعدة القرحة : توافق هذه الخيطة القرحة
الحادة التي لا تزال حافاتها لينة والتي لا تبدو للعيان الا بمنحرج المعدة . وقد جربت للمرة
الاولى ونجحت في مريض ديولافوا هذا المريض الذي كانت مشاهدته سيلاً الى وصف
الخيطة الاولى وقد رأى كلزن على بطانة المعدة المخاطية لطخة علقية (cruorique)
كانت تنزف لا أقل لمس فطمرت هذه السحجة بفرز اجتازت البطانة المخاطية وبخيوط
حثة فافضى طمرها الى الارقاء التام الثابت . ثم عولج عدد من هذه القروح الحادة
بالخيطة خلال البطانة المخاطية ومجّع الكثير منها ولم يكن معدل الوفيات فيها اكثر
من ١٨,١٨ في المائة .

ومع ذلك فليعلم ان القرحة الحادة النازقة ليست دائماً آفة واضحة الحدود ومنحصرة
في الضشاء المخاطي بل كثيراً ما تكون بطانة المعدة المخاطية حولها ومبدأ عنها متبينة ونازقة
فالخيطة في حالات كهذه لا تفيد والارقاء الفوري بنقل الدم مستطاع .
وقد افاد في بعض القروح التقنية ربط قاعدة القرحة اجمالاً على ان تكون الانسجة
التفنية مستطاعاً تقريبها . ولتشق المعدة حينذاك على وجهها الخلفي قرب الانحناء الكبير
فيستفاد من هذا الشق في مفاغرة المعدة بالامعاء .

٣ — قطع القرحة مع مفاغرة المعدة بالامعاء او بدونها : هو عملية موجهة الى السبب

سهلة الاجراء لان قطع القرحة النازقة صلة الوصل بين العمليات الملطفة وقطع المدة والاثنا عشري الواسع فهو يفضل العمليات الملطفة لانه يقطع النزف ويزيل سببه في الوقت نفسه وهو من جهة أخرى اقل خطراً من قطع المدة الواسع ولكن لا يشار به الا في الحادثات التالية :

أ — متى كان الوصول الى القرحة سهلاً ، قروح وجه المدة والاثنا عشري الامامي قروح النصف السفلي للانحناء الصغير .

ب — القرحة الحادة او الجديدة في وجه المدة الامامي .

ج — قرحة ثغنية غير ثابتة للاوعية اي قروح النصف السفلي للانحناء الصغير وقروح الوجه الامامي للقناة البوابة الاثنا عشرية .

د — قطع المدة والاثنا عشري (قطع المدة والبواب ، قطع المدة والاثنا عشري) ان القطع الاول الواسع الذي اجراه فون ايزلسبرغ خاب واما الثاني الذي اجراه فون كلاف فقد نجح نجاحاً باهرأثم تماقت الحادثات الناجمة والحائبة والجراحون الثلاثة فيستارديوهمنسون ويوشه بعد ان جربوا الطرق المختلفة المستعملة كانوا من دعاة القطع الواسع .

يشير فيستارديو بالقطع الواسع الباكر ولا يرضى بهذا القطع متى خابت المعالجة الدوائية فقط ، ويقول انه ما من مشاهدة واحدة واحدة راحة تصحح تكون مستنداً لاثبات الارقاء الثابت متى وقتت السجبة في وعاء كبير خارج المدة كالاكلبي الهندي والموي الاتاعشري ويتوسط يوهمنسون في كل قرحة مدة او اثنا عشري متى ثبت ان النزف الحاد آت منها ويشير يوشه بعد ان كان في البدء من دعاة التوسط الجراحي ثم من دعاة الامتناع عنه بقطع المدة والبواب او المدة والاثنا عشري الواسع ويشرك معه نقل الدم قبل العملية وتفجير الدم الذي اجتمع في الامعاء مخزج الاعور .

ويستدل ستولز ووايس ان المريض يتعرض للخطر بالتريص اكثر من تعرضه له بالعملية الجراحية وهما يسيران بقطع المدة والبواب الواسع متى كانت حالة المريض لا تزال حسنة ومتى لم يكن فقر الدم قد بلغ درجته القصوى .

ويعتقد كوناو ان ربط الشرايين لا يقيد متى كان الوعاء النازف خارج المدة وان ارقاه قمر القرحة التي اصبحت خارج المدة بقطع المدة خير ما يصنع غير ان هذا القطع عملية تصدم المريض حتى متى اجراها جراح ماهر لان المريض يكون قد زف سخطه ومما اصبحت قليل الفائدة. ان ما يقوله فيسترد عن ان قطع المدة الواسع في زف آت من وعاء خارج المدة هو الوسيلة الوحيدة في الارقاء قول لا مراة فيه واما ادعاء كوناو ان قطع المدة ولو اجرته يدان ماهر كان في مريض فقير الدم عملية خطيرة فسألة فيها نظر .

يقدم فيسترد احصاءة مشتملاً على ٣٥ قطع مدة باكرأ اجراها لتزوف خطيرة آتية من قروح ثقبية معدية اثنا عشرية فكان معدل الوفيات فيها ٢٨ في المائة وذكّر فينار الا في اطروحة ١٩ حادثة كان معدل الوفيات فيها ٥ ٪ . وجمع وبلغت ١٤٩ حادثة قطع مدة واثنا عشرية مع ١٢٠ شفاء و ٢٩ وفاة فيكون المعدل ١١٠٤٦ في المائة .

٥ — قطع المدة والاثنا عشرية في زمنين — لم تذكر في التاريخ الجراحي منه الا مشاهدتان قدمها بلوخ الى جمعية الجراحة ويقوم الزمن الاول بزل القطعة البوابة الاثنا عشرية عالياً والزمن الثاني بقطع القرحة .

وقد اضطر سالك الى التبركير في الزمن الثاني لمعاودة النزف في اليوم الخامس بعد الزل غير ان المريض كان قد استفاد من اراحة قرحته في هذه المدة القصيرة واحتمل القطع . وفي حادثة رواها دونكوب قطع القسم المعدي الاثنا عشرية بعد الزل بخمسة عشر يوماً وكان سهلاً وكل بالتجاح .

في حادثة خاصة تثقب بها القرحة المدة وتعرض شرياناً كبيراً — انها لحالة عارضة تطل نذرتها بهذا الامر وهو ان القروح التي تثقب في خلب حرة في قروح الوجه الامامي لغار البواب والقناة البوابة الاثنا عشرية يد ان القروح التي تنزف هي قروح الانحناء الصغير والوجه الخلفي للقطعة الاولى من الاثنا عشرية ولا تقضم الاولى الا اوعية صغيرة القطر .

انتخاب الطرق — يختصر وبلغت الاستطابات على الوجه الآتي : تخدير ناحي ، وضع البطن . ١ — مدة ممثلة دماً لا ترى فيها قرحة ولا نجس : تربط الشرايين الاربية وتراح المدة بمنزع الصائم او مفاغرة المدة بالصائم ويجوز ان تسم بمنزع الاعور بحسب طريقة بوشه . ٢ — قرحة واضحة يستطاع تحريكها ، زف جداري المنشأ . يصرف الجراح بحسب المقر :

- أ — قرحة الأنحاء الصغيرة : تقطع وتفاغر المعدة بالأمعاء اذا امكن متى كان الوصول الى القرحة مستطاعاً . واما اذا وقعت القرحة عالية فتكوى وتطمر وتربط الشرايين .
- ب — قرحة البواب : تقطع وتفاغر المعدة بالأمعاء او تربط الشرايين وتفاغر المعدة بالأمعاء .
- ج — قرحة الاثنا عشري : تحبب او تمزل مع مفاغرة المعدة بالأمعاء في الحالتين .
- ٣ — قرحة ثاقبة للاوعية قديمة ثغنية مع زحف منشأ خارج المعدة . لا تفيد في هذه الحالة غير العملية التي تعدى السبب : قطع المعدة والبواب او قطع المعدة والاثنا عشري . ولكن اذا كان الجراحون قليلي التمرين تفضل وسائل الارقاء المفتحة .
- اما خزع الاعور المتمم في جميع الحالات وغسل الأمعاء فمسألة لا تزال قيد البحث والمناقشة .



في زمنى الدمى والتخثر

ان تصنيف زمنى الدمى والتخثر سهل الاجراء ومستطاع قرب سرير المريض غير انه على الرغم من سهولته كبير الدلالة في كثير من الحالات .

- ١ — زمن الدمى (le temps de saignement) بين طريقة دوك (Duke) : يشق الجلد شقاً طوله لمتران على الوجه الوحشي لفصيص الاذن حتى تمتد القطرات الاولى من الدم بعد سقوطها على ورقة نشاف بقماً برض ستمتر الى ستمترين .
- وتؤخذ الساعة باليد ويجمع الدم كل نصف دقيقة حتى ينقطع الدم انقطاعاً تاماً فيعد عند البقع فاذا كان عشرة كان زمن الدمى خمس دقائق .

وزمن الدمى الطبيعي ثلاث دقائق وهو يزداد في بعض الحالات المرضية ولا سيما في امراض الدم اذ يزداد كثيراً حتى انه قد يبلغ ١٠ و ١٣ و ١٦ دقيقة او اكثر في فاقات الدم الحثثة وقصور الكبد

- ٢ — زمن التخثر بين عادة بطريقة هايم (Hayem) يؤخذ انبوب اختبار نظيف وجاف ويجمع فيه بيزل الوريد ٢ — ٣ سم من الدم ويوضع عموداً على مسند . فتم التخثر بشهر دقائق في الحالة الطبيعية فاذا ما قلب الانبوب لا يتبدل شكل الحثرة وتأخر التخثر في بعض الحالات المرضية (الفونيات ، النزوف المتكررة ، الحالة المولدة للنزف) وقد لا يتخثر دم المصاب بالناعور (l'hémophilie) بعد عدة ساعات او لا يتخثر ابداً . ومتى تأخر التخثر رسمت الكريات الحمر في قعر الانبوب وكانت الحثرة المتكونة طبقتين السفلى خراء والعليا مبيضة .

طرائق تشخيص الحمل الحيوية

للدكتور شوكت موفق الشطي استاذ علمي النسج والتشريح المرضي

كثيراً ما تدعو الظروف سريرية كانت ام عدلية الى تشخيص النسب (١) والتنبؤ عن الشق كما ان ما يتمتع به الذكور من الحقوق في الإرث والملك وما له من المقام في حياة المنزل واستمرار سؤده ومجده ورفع شأنه جعل الجاني وبولتهن وذوهم يتسرعون الى التكهن عن الجنس ولم يك تشخيص الحمل ممكناً حتى السنوات الأخيرة الا بظهور علامات الحمل البينية ونخص بالذكر منها اثنتين : حركات الجنين الفاعلة والاستماع الى دقات قلبه ولا يتم ذلك الا بعد الشهر الرابع او الخامس .

وقد تقدم البحث عن تشخيص الحمل بواسطة الأشعة وعاد مستطاعاً تصور بعض اقسام الجنين الذي له من العمر ١٥ — ١٦ أسبوعاً . على ان الطرائق الحيوية تمكنتنا من تشخيص النسب منذ ايامه الاولى وذلك استناداً الى الرسل التي يحملها بول الحامل نظرة تاريخية علمية : سعى العلماء والرافون (٢) منذ قديم الزمان الى التقيب عن وسائل تشخيص النسب فكثرت عند الرافين وكان لهم في ترويج هذا البحث شأن خطير : كان عرافو المصريين يلجأون الى طريقة غريبة لتشخيص الحمل وتعيين الجنس . وقد ظهرت رسالة حديثة تطرقت الى هذا الموضوع واثبتت ان قدماء المصريين كانوا يعرفون منذ اربعة الاف سنة واسطة تساعد على التكهن بالحمل وشقه .

(١) النسب : بدء الحمل . تسيأت المرأة نساء . بدأ حملها (المخصم)

(٢) الراف : الذي يجبر عن الماضي والمستقبل

تستند هذه الطريقة الى تأثير بول الحوامل في القمح والشعير فكانوا يكلفون الحامل ان تروي بولها يومياً كيبيين في احدها قمح وفي الثاني شعير فان نمت الحبوب دل ذلك على الحمل وان لم تنم استدِل على عدم وقوعه واذا كان نمو القمح اكثر من نمو الشعير دل على ان الجنين ذكر وان وقع العكس كان الجنين اُنثى . ولعل القول الشائع في الفيلاد الشامية حتى الآن الذي يسترشد به الى جودة الامر او تقيضه وولادة الصبي او البنت « اقح ام شعير » هو من تراث ذلك المهد .

درس ليوليوس منجر (Lioliol Manger) وزونتك (Zoudek) درجة تأثير بول الحوامل في نمو النبات واخذوا يقابلان بين النتائج التي حصلوا عليها وما هو مذكور في اوراق البردي . وقد تمكن شولر (Schæller) وغوبل (Gobel) ان يجعلوا نمو المصطلان « نبات زنبقي » والبصل العادي والفند بارواها بالرسول الجرابي ثم كررا التجربة في نباتات أخرى فنجحت ولما كان في بول الحوامل هذه المادة مع رسول النمو المتولد في فص الفند التخامية الامامي فلا غرابة في انباته الحب وانماثه اياه . كدر ليوليوس طريقة المصريين القديمة فنجحت في تشخيص الحمل ولم تغد في اظهار الحمل لأن البول يوق نمو النبات عمداً كان او صافياً ولعل السبب في خيبة تجربته استعمال حبوب القمح العادي لا النوع الفارسي المذكور في اوراق البردي .

وجاء في قانون ابن سينا ان بول الحوامل صاف وربما كان على لون ماء الحمص وماء الاكلرج اصفر فيه زرقه وعلى رأسه ضباب وفي وسطه كقطن منفوش وكثيراً ما يكون مثل الحب ينزل ويصعد وان كانت الزرقه شديدة الظهور فهو اول الحمل وان كان بدلها حرة فهو آخره وخصوصاً اذا كان يتكدر بالتحريك . وجاء في كتاب ريفاء الاسقام ودواء الآلام ان ابوال الحبالى صافية لاحتباس ما يغلظ البول ويكدره ، عليها ضباب في رأسها لطيف يطلب الاعالي من المائيه ويقف هناك وذكر اطباء العرب عن نبض الحوامل انه عظيم وسريع ومتواتر بسبب مشاركة الولد لأمه وكانوا يستطيعون تشخيص الحمل بحس النبض . ولا تزال هذه الفكرة سائدة في الازدهان حتى يومنا هذا وكثيراً ما تسأل النساء الاطباء ان يحسوا نبضهن وينبئهن عن كونهن حوامل ام لا وعن نوع الحمل .

سعى العلماء الى معرفة الجنس فزعم ابقراط ان مدة اقامة الصبي في الرحم اقل من زمن اقامة الانثى ونقل ارسطاطاليس وجالينوس آراءه وذكر اطباء العرب الجوسج والرازي وابن سينا ان المرأة اذا كانت حاملاً بذكر تبركها حركات الجنين واذا كان الحمل بانثى تأخرت الحركات .

قال الرازي الجلبى بذكر ابسط واصح نمواً وشهوة واسكن اعراضاً تحس بالثقله في الجهة اليمنى ويظم الثدي الايمن اولاً وتحمز حلقته ويكون اللين غليظاً ابيض وتحرك الرجل اليمنى اذا مشت وتعتمد على اليد اليمنى اذا قامت وتكون عينها اليمنى اخف واسرع حركة ، والدكر يحرك بعد ثلاثة اشهر ، والانثى بعد اربعة اشهر .
وذكر غيره من اطباء العرب ان مما يدل على ذكورة الحمل كون البض متوتراً قوياً والحض سهلاً ووجود خط اسمر او اسود على الخط المتوسط للبطن وقالوا ان فحص البول قد يرشد الى معرفة جنس الحمل فجاء في كتاب شفاء الاسقام « ان طفا على البول غمامة تطفي جميع وجه الماء دل على ان الولد ذكر وان كانت الغمامة في جانبه فالولد انثى وان كانت كالحبات فليست المرأة حبلى بل كان ذلك دليلاً على الرخا » .

ليس من الحكمة بعد ان اوردنا ما تقدم عن طريقة المصريين وما عرفه اطباء العرب ان تتم القدماء بالفضلة لذكرهم اساطير كهذه ولا ان تبذلها قبل ان نبحت فيها بحثاً دقيقاً لان اكثرها وليد اختبارات جمة ومشاهدات عديدة . واكبر دليل على ذلك ما اثبتته العلم في الوقت الحاضر وهو امكان تشخيص الحمل منذ بدئه وتعيين الجنس بواسطة البول واتا نذكر فيما يلي احداث ما وصل اليه الاحيائيون في السنين الاخيرة والطرق المستعملة اليوم . لم يتناول الاحيائيون سابقاً هذا البحث اعتقاداً منهم انه سر من اسرار الطبيعة الى ان كشف ابدهالدن (Abderhalden) سنة ١٩١٢ القناع عن السر وقال بتفاعله التثبت للحمل وقد اُمل الاحيائيون ان يتوصلوا الى تعيين الجنس بتعميق بحاثهم بعد ان وفوا الى تشخيص الحمل .

بحث زوندك واشاييم في ذلك وقالوا بوقوع وجوه عن التثير في الدم خلال الحمل تساعد على تشخيص الحمل والجنس اذ لا يخفى ان الحمل يؤثر في التدد الصم فيضطرب توازن رسلاها وتتبدل الاغلاط الدموية . نذكر فيما يلي نبذة عن تفاعل بدهالدن لما له من

القيمة التاريخية فقط ثم تذكر التفاعلات المستعملة اليوم والمستندة الى بول الحوامل كما كان الامر قديماً .

تفاعل ابيدرهالدين : يستند الى تبدل خواص الاغلاط بتأثير اسباب معينة يظهر في دم الحوامل مثلاً عناصر آحنية (زلالية) خاصة تقابلها الاغلاط بمخمرات حاملة تصنعها الكبد والكريات البيض .

يستند التفاعل المذكور الى كشف هذه الحماض في مصل دم الحوامل .
لم تنتشر هذه الطريقة لانها دقيقة صعبة وليست تافها مع ذلك صحيحة فقد يبدو التفاعل سليماً في الحمل وإيجابياً في غيره .

الطرائق الجديدة في تشخيص الحمل

عرفت في هذه السنوات الأخيرة طرائق متعددة تستند الى كشف الرسل التناسلية (الجرايين ، الفوثاين ، رسل الغدة النخامية ، بولان أ و ب ، رسل المشيمة) اهمها طريقة اشام وزوندك والتفاعلات المعلقة عنها ولا بد من ان تكون للمادة البحوث عنها في البول أو في الدم ثلاث خواص :

١ — يجب ان يزداد مقدارها منذ ايام الحمل الاولى .

٢ — يجب ألا تظهر الا في الحمل .

٣ — ان يكون اختبارها سهلاً وصحيحاً .

لترتأما هو احسن الرسل التناسلية للاختبار .

أ — الجرايين (la folliculine) وهو الرسول الذي يفرزه جراب دوغراف .

ب — الفوثاين (la lutéine) وهو الرسول الذي يفرزه الجسم الاصفر يظهر في البول منذ ابتداء الحمل وليس له فيه اثر في غير الحمل الا في بعض الاحوال النادرة كأورام الغدة النخامية والمشيمة ولذلك كان هذا التفاعل حسناً غير ان اكتشافه صعب .

ج — البرولان آ : يظهر في البول والدم بكميات كبيرة منذ ابتداء الحمل ولكنه يبدل كالجرايين ايضاً في غير الحمل ولا سيما في اورام المبيض الحبيشة وفي السرطان التناسلي

وقد كان تفاعل سيدال (Sidall) المستند الى ظهور الدور التناسلي في الفأرة اثر حتميا بحمل الحامل الدمى غير قطعي .

د — البرولان ب : لا يرى في البول الا في اثناء الحمل . وفي بول المرأة الحامل منه كيان كبيرة منذ ايام الحمل الاولى . واكتشاف هذا الرسول سهل وقد نبه الى ذلك انانيم وزوندك .

اثبت هذان المؤلفان ان بول الحامل يحتوي على رسل الفص الهامي الامامي الخاصة بالحمل فاذا حقنت به ادراس (١) تمت قناتها التناسلية وضخمت رحمتها واحتقت وتم تكون البيضة الناضجة وتزف البيض . وقد استعملت هذه الطريقة في فرسة والمائة فكانت نتائجها صحيحة في ٩٩ حادثة من مائة .

يظهر رسول الفص الامامي في البول بعد الالقاح بيضة ايام ولا يزول الا بعد الولادة، تحقن الفأرة الصغيرة مرتين او ثلاث مرات بالبول في اليوم الواحد مدة ثلاثة ايام متتالية ثم تقتل وتفتح جثتها ويحصى مبيضها فان بدت فيه يقع ذلك على الحمل .

استبدل بروها (Brouha) وسيمونه (Simonet) الحيوان المؤنث بذكر . يحقن بالبول مرة في اليوم مدة ٨ — ١٠ ايام متتالية ثم يقتل الحيوان بعد يومين وتفتح جثته وتوزن خصيتاه ولا سيما الحويصلان المنويان فان ازداد حجمها بالنسبة الى حيوان شاهد لم يحقن ذلك على الحمل والعكس بالعكس . وقد بدت نتائج هذه الطريقة مشابهة لنتائجها وقد ارتأى بروها (Brouha) وفريدمن (Friedmann) ان يلجأ الى حيوانات كبيرة لان التفاعلات في الصغيرة منها قد لا تكون جلية فاعخذوا الاربع في اختبارها ولا يشترط في الاربعة ان تكون دون البلوغ بل يكفي ان تكون بيضة عن الذكر منذ ٣٠ يوماً فلا تكون فيها بيضة ناضجة بتأثير الجماع فيتشوش الممل وان يكون وزنها ١٥٠٠ الى ١٨٠٠ غرام .

تبدو التبدلات الكاشفة لهذا التفاعل كضخامة البيض التي يعود طولها ستمتريين

وعرضه نصف سنتيمتر بعد ان كان حجمه لا يزيد عن حجم حبة القمح وزن في هذه الحالة ٤٠ — ٦٠ سنتيمراً وتظهر فيه أيضاً بقع زرقاء قاعية كروية ، كيسية ثلثة تبرز على سطحه يبادل حجمها حجم رأس الدبوس ويختلف عددها من ٤ — ٨ بقع . وقد يتمزق احد هذه الاكياس فينزف في المصل فيندوفيه سائل مورد وقد يشاهد عدا ذلك اجسام صفراء وبيضاء (١) الدم في المجاري الرحمية فتصبح واضحة وضوحاً كبيراً وبما يجعل هذا الاختبار سهلاً هو كون وريد الارنبه الهامشي كبيراً والحلقن فيه سهلاً . فيحقن الوريد المذكور بـ ٥ — ١٠ سنتيمترات مكعبة من البول . ولا بأس من تكرار الحقن مرة ثانية في اليوم الثاني ثم تقتل الارنبه في اليوم التالي للحقنة الثانية وتفتح جثتها ويشاهد ما وقع من التغير في قناتها التناسلية واعضاءها . ويقول فردوي (Verdenil) ان تقصير مدة الاختبار الى ٢٤ ساعة ممكن وذلك بأن تحقن الارنبه بـ ٢٠ سم مكعباً من بول الصباح دفعة واحدة على ان يحقن الوريد بخمسة سنتيمترات من هذا المقدار وتحت الجلد بالحقنة عشر سنتيمتراً الباقية وان يقتل الحيوان بعد ٢٤ ساعة ويشاهد فيه من التبدلات .

يتخبط بول الصباح عادة على ان يطهر بترشيحه من السمات وتكلف المرأة ان لا تنجرح دواء في السابق . وقد كانت نتائج هذه الطريقة صحيحة ايضاً في ٩٩ حادثة من مئة فيجب الاعتماد عليها في التشخيص والاسترشاد بها في بعض الامور الشرعية والقانونية .

ملاحظات على تفاعل فريدمن — ان الرسول المؤدي الى ظهور تفاعل فريدمن لا يبدو في البول فحسب بل يكشف ايضاً في اللعاب والجلد والبن والسائل الدماعي الشوكي وفي مصل الحويصلات ولا سيما في مصل الدم حيث تكون كيته كبيرة جداً فيستطاع الاكتفاء بمقدار قليل منه غير ان المصل اشد سماً من البول للحيوان . يؤخذ المصل صباحاً على الريق او بعد الطعام بـ ٤ ساعات غير ان الفصل محذوراً كبيراً وهو موت كثير من الحيوانات اثر الحقن به موتاً فجائياً كما ان استعمال المصل يقضي بان

يوزغ وريد المرأة مراراً وربما كان ككشف وريدها صعباً اذ لا يخفى ان الطبقة الشحمية في النساء وافرة تمتنع الاوردة وتجعل الوصول اليها في بعض الاحيان عسراً. لهذه الاسباب كلها كان البول خيراً من الدم ويشخب بول الصبح عادة كما يننا لان الاتي قد تصاب في النهار بيوالة عصبية (polyurie nerveuse) تزيد مقدار الرسل في البول قليلاً فيبدو التفاعل سلبياً مع ان الحمل واقع. ولا يفر عن البال ان داء برايت قد يوق انقراغ الرسل ويجعل مقدارها في البول قليلاً.

تصنيف الجنس

عرفت حديثاً وسيلة لكشف الجنس تقوم بمحقن وريد الارنب البالغ الهامشي بول المرأة فاذا نمت خصيلته دل على ان المرأة حامل باثي ولا يطرأ عليها اقل تبدل اذا كان الحمل ذكراً. توصل الى ذلك مؤلفان اميريكان هما ج. ه. دورن (J.H. Dorn) وادوار سوغرمان (Edouard Sugarman) بينا كفا يجربان طريقة زوندك واشايم في تشخيص الحمل. غير ان النتيجة لا تكون صحيحة الا اذا كان سن الحيوان مناسباً فتشخب ارناب في دور البلوغ قد بدأت خصيلاتها بالنزول. وقد لاحظ هذان المؤلفان ان مدة هبوط الخصية واجتيازها الحلقة الاربوية وبلوغها جدار الصفن تتبدل من عشرة اللم الى خمسة عشر يوماً. يراقب سير هبوط الخصية بالجنس البسيط ولا يصلح الارنب للاختبار المذكور الا في هذه المدة فقط.

طريقة العمل: تؤخذ ١٠ ستمترات مكعبة من بول الحامل الصبحي ويحقن احد اوردة الارنب واحسنا الهامشي بها ثم يقتل الحيوان بعد ٤٨ ساعة وتفحص خصيلاته بالنظر والمجهر فاذا كان التفاعل ايجابياً اي دالاً على كون الجنس اثي تتكاثر عروق الخصية ويبدأ تولد التي فيها واما اذا كان الجنين ذكراً فلا يظهر اقل تبدل في الخصية. وقد كانت نتائج هذا الاختبار صحيحة في ثمانين من ٨٥ حادثة
نكتفي بشرح التفاعلات المذكورة ولكننا ثبت فيما يلي جدولاً نين فيه الطرق الصبغة المقترحة لتكون الفائدة اعم والبيان اوفى.

غاية الاختبار	الرسول المقصود	المادة المحتون بها	درجة نضج	جنسه	الحويان	اسم مكتشفه	رقم الاختبار
تتمخيص الحمل	رسل فص الفدة النخامية الامامي والجرايبي	بول	غير بالغة	انثى	فأرة	اشليم وزندك	١
"	برولان ب	بول	بالغ او غير بالغ	ذكر	فأر	هنگاليس بروها	٢
"	رسل فص الفدة النخامية الامامي والجرايبي	بول او مصل الدم	عنداء او بيضة عن الذكر	مؤنثة	ازنية	فريدمن او آدل وبروها	٣
"	برولان	بول	غير بالغ	ذكر	قيمة	ميكان اندرياني	٤
"	رسل فص الفدة النخامية الامامي والجرايبي	مصل الدم	عنداء او مفصولة عن الذكر منذ ٣٠ يوماً	مؤنثة	ازنية	براون ويريندو هنگاليس	٥
"	رسل تنوعة	بول	غير بالغ	ذكر او انثى	جرفون	بورغ	٦
"	رسل فص الفدة النخامية الامامي والجرايبي	بول	زمن البلوغ	انثى	فأرة	هيرش هوفمان	٧
"	جرايبي	بول	عصبية	انثى	فأرة	ماذر هوفمان	٨
تتمخيص الشق	؟	بول	غير بالغ	ذكر	ازب	دورن وسوغرمين	٩

رسالة في الامراض الاقليمية

للدكتور عزة مريدن

طبع في باريس في الاسابيع الاخيرة رسالة (traité) في الامراض الاقليمية الاولى من نوعها ، تحت في امراض سائر الاقاليم على سطح الأرض ، وقد عهدنا نشر الكتاب الى كبار الاساتذة في الاقاليم المختلفة ليكتب كل منهم معلوماته ومشاهداته عن امراض الاقليم الذي يعيش فيه ، حتى جاء الكتاب درة ثمينة حوت ربة آراء عظماء الاطباء المنتشرين في اقاليم الارض ، وقد اختارنا نشر الكتاب الدكتور ترابو الاستاذ في معهدنا الطبي ليكتب عن سورية ولبنان في هذا الموضوع فاحسنوا الاختيار لما يتمتع به حضرة الاستاذ من واسع الاطلاع وعظيم الخبرة ، وقلدوا معهدنا الطبي العربي المحبوب والقائم عليه منة تحفظها لهم شاكرين . اقتنع الاستاذ بمقاله افتتاحاً بديعاً ، فذكر لمحة عن طبيعة سورية الجغرافية من حيث تربتها وجبالها ومياهها وارضها واحراجها ، ثم بحث في مستقملاتها واسباب نشأتها ، وتطرق الى البحث في اقليمها من حيث رطوبته وجفافه ، وسخوته وبرودته ، وأثبت جدولاً بين فيه معدل الحرارة الوسطي في الفصول الاربعة ، وذكر تفق عن اوصاف هذه الفصول ، وعن مقدار الامطار الهاطلة ، وسبب ازديادها في بعض نواحي سورية دون البعض الآخر ، ثم بحث في الريح وتأثيراتها ، ووصف البعوض المنتشر فيها ، والامراض التي تنفد اليها ، والامراض القراء (endémiques) وتوسع في البحث عن البرداء ، وداء المتحولات (l' amibiase) ، وحتى اليلام الثلاثة ، وداءة جلب والرمد الجليبي ، (التراخوما) وأثبت في آخر مقاله جدولاً ذكر فيه اسماء المؤلفين الذين نقل عنهم والمواضيع التي كتبوها عن سورية ، فجاء مقاله جامعا لا يدع ربة لمستريد ، وانما تنقل لقراء هذه المجلة مقال الاستاذ بالنظر لما احتواء من جليل الفائدة لمحة جغرافية : ليست البلاد السورية اليوم سورية التاريخية نفسها الممتدة على ساحل البحر الايض الشرقي من خليج اسكندرون الى شبه جزيرة سيناء التي تصل آسيا الصغرى

بمصر ، بل هي قطعة ارض صغيرة لا تتجاوز مساحتها بعض مئات الكيلومترات المربعة يحدها البحر غرباً ، وشمالاً وشرقاً وجنوباً خطوط ارضية تفصلها عن تركيا والرافق وشرقي الاردن وفلسطين ، وهي تتألف من وادي وسلسلتين جبليتين ، فالسلسلة الاولى هي جبال لبنان والانصاريين وعسكار ، والسلسلة الثانية اقل امتداداً وهي تبدأ من الحرمون وتتصل بالجبال المقابلة للبنان (آتي لبنان) وبسلسلة جبال الزوية ، ويتكون بين هاتين السلسلتين ثلاثة مجاري متوازية ، ففي جهة الشرق بادية الشام ، وفي المنتصف سهل البقاع ، واما في جهة النهر فالجحرى ضيق وكائن بين الساحل وبين سفوح جبال لبنان والانصاريين ، ولا يزيد عرضه عن بعض مئات الامتار او بعض الكيلومترات بحسب المناطق ، وهو سهل كست اشجار الموز والبرتقال والليمون المفروسة فيه حلة حضراء ، وفوق حصن سهل حماه وجلب الذي يمتد حتى الفرات .

المياه : ان السلسلتين الجبليتين المذكورتين تملو ذروتاهما بين اثني وثلاثة آلاف متر فذروة حرمون يبلغ ارتفاعها ٢٧٥٠ متراً وذروة سنين ٣٠٦٠ متراً وفيها حتى اليوم بعض الدية السمر ، وتسلك مياه الامطار الهاطلة والثلوج الذائبة اغوار هذه الجبال او تسير على سطوحها فتألف منها مياه جارية ونبايح ، ففي جهة الساحل تتكون مياه الباروك والدامور ونهر يريوت ونهر الكلب ونهر ابراهيم ونهر ابو علي او نهر قاديشا الذي يروي بشري عند منبع الازر ويسيل حتى طرابلس ، والنهر الكبير الشمالي ، واما سهل البقاع فيرتوي من نهرين كبيرين البطاني الذي يبلغ طوله ١٤٠ كيلومتراً وتتألف من مجاري ونبايح عديدة آتية من جبال لبنان والجبال المقابلة للبنان ثم يسير الى الجنوب بين جبلي الشيخ ولبنان ، وينصب في البحر قرب مدينة صور ، ونهر الناصبي الذي يبلغ طوله ٣٥٠ كيلومتراً ويسير من منبعه نحو الشمال ويمتاز بحيرة حصن ثم يسير نحو مدينة حماه وينحطف بعدئذ الى الغرب ويمتاز وادي القاب الذي ازدهر في ايام الصليبيين ، ثم يتابع سيره نحو الشمال ويمتاز مدينة انطاكية ، ويميل نحو البحر وينصب فيه ونهر عفرين والنهر الاسود اللذان يؤلفان اولاً مياه بحيرة انطاكية ، ونهر قويق الذي يروي مدينة حلب وينصب في بحيرة صغيرة في جنوبها ، ونهر ردى الذي يؤلف في اثناء مسيره في وادي دمشق مستنقعات عديدة ، والنهر الاعوج ، واما نهر الفرات فيجتاز ٤٠٠ كيلومتر في الاراضي السورية من جرابلس حتى ابو كمال ومن روافده نهر البليخ ونهر الحايور .

الزفة : تتألف جبال لبنان والمقابلة لها من صخور رملية واما تربة السهول فمؤلفة من عتق الطبقات الارضية ، ويشاهد في البقاع وفي بعض المناطق الفائرة بعض آثار بركانية ولاسيما في حوران وفي بعض سفوح جبل الشيخ حيث لا تزال الصخور المندفة من براكينها النطفة الآن مركومة في اللجاء ، كما ان الارمدة المنتشرة منها كانت سيأ نالاً في خصب هذه البقاع وما جاورها ، واما جبل البدوز فأعبل (granité) وتتبع بعض التايبع المدنية هنا وهناك كنبع الضمير بالقرب من دمشق ، وبعض التايبع الفوارة الحارة التي تزيد حرارتها عن (٦٠) درجة كنبع الحلة وتل ابو دب ، والنبع الكبير في اللاذقية المسمى بالحلم الغربي السكائن بالقرب من اطاكية ، والنبع الكبير في الروي واحة تدمر .

الغابات والمستنقعات : كانت غابات سورية فيما مضى شديدة بالأدغال ، ومرتباً للثيران الوحشة ، يردها الصيادون الطامعون في قنص هذه الثيران ، وكان لهذه الغابات تأثير كبير في جذب النجوم والامطار وتوزيعها في سائر المناطق توزيعاً منتظماً ، وكانت الانهار والتايبع تسير وتتفجر في الصيف كما في الشتاء ، وقد اختلفت هذه الغابات اليوم ، وشحت مياه الانهار ، فالآشوريون والبابليون والفينيقيون والمصريون والاسرائيليون قطعوا من هذه الغابات الاخشاب اللازمة لبناء قصورهم ومابدهم ومراكبهم ، وفضل العرب من بعدهم زراعة الاشجار المثمرة على هذه الادغال المقفرة ، وقضى الاتراك والالمان في ايام الحرب العامة على البقية الباقية من هذه الغابات ليستعملوها وقوداً للقاطرات ولبناء الخنادق والحصون ، وجاءت قطمان الماعز المدينة تقضم النباتات الصغيرة ، فاصبحت غابات سورية اثرأ بعد عين ، واما ارض لبنان فليس سوى ذكرى خالدة ، واصبحت الاطوار الماطلة والثلوج الذائبة للاسباب التي ذكرناها لا تجد اشجاراً تكفي لامتصاصها فتسيل من الجبال الى البطاح مؤلفة احواضاً ومستنقعات لا تكفي حرارة الصيف لتجفيفها ، فسورية اليوم بلاد مستنقعات ومراوغ اكثر منها في اي زمن من الازمنة الماضية زد على ذلك ان انهار عفرين والقويق وبردى تنتهي جميعاً في بحيرات ما هي في الحقيقة الامستنقعات كبيرة ، وهناك ايضاً بحيرة حمص ومستنقعات بحيرة العتية والهيحانة وبحيرات بالا وبرك الرج وبمالح جيروود والجبول وبحيرة تدمر التي تبعد ثمانين كيلومتراً عن عاصمة الزباء

للصكة الحادة . ويختلف محيط كل من مستنقعات التينة والهيجانه والمقطع بين ٣٠ و ٥٠ كيلومتراً ، ويؤلف الماصي في ظاهر حصص مستنقعات الناب ووهج الجبر، ويؤلف نهر اليطاني مستنقعات العمق ومستنقعات صغيرة مبعثرة على شطيه في طول مسيره ، وما كان لدمشق درة الشرق التي ترتفع فيها ١٣٧ مأذنة ان تكون محاطة بمثل هذه المرازغ الموبوءة الفاسدة ، وخلاصها موقوف على جهود غير كبيرة يبذلها القائمون على مصالح المياه والري فيمدون بهملم لدمشق عهدها الماضي المزدهر .

الاقليم : ان الجبال القائمة في سورية تحمل اقليمها متدلاً لطيفاً ولولاها لكانت بادية الشام تمتد حتى البحر ، فهي تحول دون وصول ديلج البادية الحارة الجافة وتحمل ديلج البحر العاصف نحو البادية ترتفع الى ذراها وتتسكف بأخترتها عليها ، ويصير الجغرافيون سورية من افضل المناطق الصالحة لحياة البشر ، وينسبون ذلك الى تباين مناطقها من حيث الارتفاع والانخفاض اذ يلو بعضها ٣٠٠٠ متر ويخفض البعض الآخر كثيراً عن سطح البحر كما هي الحال في بعض مناطق فلسطين ، ويكون الاقليم معتدلاً جداً في بعض المنخفضات المصونة كالبقاع ، وشبه بعضهم اقليم لبنان باقليم جبال الالب ، واما الساحل فلا تزيد حرارته عن (٣٥) درجة ولا تنخفض عن الصفر الا نادراً ، ولا تدمم الثلوج اكثر من تسعة اشهر في السنة ، ولا يفتأ النسيم الرطب يداعب جبال لبنان طيلة ايام الصيف ، وهذا ما يجدو كثيراً من المصريين والفلسطينيين والعراقيين . الى اجتماعها للابتعاد وحرماً من حرارة الصيف المضنية في بلادهم ، وقد ظهر بالاحصاء ان الحرارة الوسطى في الشتاء (٢٠) درجة في بيروت واسكندرونه و (١٤) درجة في بقية بلدان الساحل ، واما في الربيع فتبلغ (١٧) درجة في دمشق و (٢٢) درجة في بيروت وتبقى فيها صيفاً بين (٢٧ — ٢٩) درجة واما في الحريف فتبلغ (١٨,٥) درجة في دمشق و (٢٣) درجة على طول الساحل فسورية بما تتألف منه من جبال شاهقة وسهول منبسطة ذات اقليم بحري على السواحل ، وجبلي على القمم ، ومعتدل في البقاع والشمال، واستوائي او قريب منه في الصحراء .

الفصول : فصلان ميزان فيها بالخاصة : الشتاء الممطر ، والصيف الجاف . ويستمر الشتاء من تشرين الثاني الى آذار ، ولا يهطل الثلج فيه الا على القمم ، وقد صدف في

معى ان هطل الثلج في الصحاري شديداً ، ومدة الربيع لا تتجاوز بضعة اسابيع بين لبنان والبار ، وتزدهر الاشجار فيه بين عشية وضحاها فلبس حلاًلاً يفضاً او وردية لائبلث ان تملحها وشيكاً ، والحريف قصير المدة ايضاً لانه يندج بسرعة بالشتاء المطر ، ونحوه الساء بالفيث عادة من تشرين الثاني حتى ايار .

الامطار : تبلغ كمية الامطار الهاطلة سنوياً ٦٠٠ ملتر وسطياً ، وتقل في الجنوب وتكثر في لبنان وجبال الانصارين ، وقد يهطل في بعض المناطق ما يقرب من ١٥٠٠ ملتر ، ولا يزيد مقدار الامطار الهاطلة في البقاع وفي سلسلة الجبال المقابلة للبنان والحرمون عن ٥٠٠ ملتر ، وتكاد تكون الصحراء خالية منها حيث لا تزيد عن ٨٢ ملتر ، ويبلغ هطالها حده الاعظم في شباط حتى ان الساء في هذا الشهر نحو السبعة بالفيث اكثر من كانون الثاني ، واما في أشهر الصيف : تموز وآب وايلول فلا تكاد تمر سحابة في الساء .

الرياح : تهب الرياح من الصحراء والجبال فتتلاقى على القمم فتتبدل ، وتتمزج رياح الساحل بريح الداخل ، ففي الشمال مبر اطلأكية الذي يمتد على طول العاصي ، وفي الجنوب مبر حمص الذي يصل الانصارين بلبنان على طول النهر الكبير ، ومن هذه المبرتسير ربح البحر العاصفة من الغرب والجنوب الغربي والشمال الغربي قاذفة في الشتاء سحاً وامطاراً ، وفي الصيف نسبا رطباً عليلأ ، وتحول الجبال المقابلة للبنان دون رياح الصحراء الحارة الرملية التي تلوث الهواء بالقباز وترعج السكان ، وتجد القارة الشمالية العاصفة من جبال طوروس وقرطاج طريقاً مفتوحاً الى صحاري حماه وقد تبلغ شيطان الغرات وتبتد اجاباً الى غوطة دمشق .

البوض : ان مياه سورية والمستنقعات الناجمة عن تراكم هذه المياه احسن بيئة لنمو البوض وتكاثره ولا سيما في جهات السواحل حيث تكثر المستنقعات وتتوفر جميع الاسباب اللازمة لحياة البوض وتكون الحرارة معتدلة في الشتاء ، فالبحر في مده وجزره يحدث ما بين الصخور ركاً صغيرة يحيا فيها البوض في كل فصل ، وينشر ايضاً في اودية الليطاني والعاصي حيث الحرارة المعتدلة . وفي بناتين دمشق وغوطتها ؛ ويكثر البوض الخيث بجميع انواعه في سائر مناطق سورية : في حلب واطلاكية وبيروت واسكندرون ؛ واما البوض الخازع للوريد (phlébotome) فكثير الانتشار في دور سورية ويدعونه

بالسكت لانه لا يحدث صوتاً وهو طائر ، وينتشر بكثرة في الليالي المهادئة الحارة ، ويساعد جفاف الصيف على حياة دعاميص هذا النوع من البعوض الصفر او البيض التي تجدي في الانقار المحيطة بالبيوت جميع ما تحتاج اليه من الغذاء وتساعد رطوبة الارض على وقف بويضها ، وهذه الاسباب نفسها على تكاثر الذباب وانتشاره ، فالبعوض الحثيث (Anophèle) وخازخ الوريد والذباب تلعب جميعاً دوراً رئيساً في انتشار الامراض في سورية.

الامراض الوبائية او الوبائية (épidémiques) : لقد صال الطاعون والهيفة والريش (الحمى النشمية) قبل الحرب العامة عدة مرات في سورية ، ومنذ السنة ١٩٢٠ لم تظهر حادثة هيفة واحدة مع ان موجة الاتان كانت تهب من بغداد الى الحدود الشرقية واما الجدري فقد ظهرت منه ٥٦٣ حادثة في سنة ١٩٢٢ غير ان هذا الوباء تقلص ظله بفضل تميم التلقيح ، وقد تقلص ظل الريش اليوم بعد ان بلغت اصاباته ٢٥٢ في السنة ١٩٢٣ ، وهبطت نسبة الاصابة بالطاعون من ٦٢ حادثة في السنة ١٩٢٠ الى سبع حادثات في السنة ١٩٢٦ ، واما الحمى التيفية فتكاد تكون من الامراض القليلة (endémiques) وهي خطيرة في الاوروبيين الذين لا يحصمهم اللقاح الا قليلاً ، ويصادف الزحار المصري احياناً ويصعب تشخيصه لان الاطباء يخلطونه مع الزحار المتحولي الكثير الانتشار ، وسبب الزحار المصري في سورية عصية فلكنسر في الغالب ، هذه العصية التي تخالف عاداتها فتشتد حثتها ، وتعيد الاصابة بهذا الزحار خطيرة ، وتنتشر الفترة الوباءة في الحريف والشتاء بشكل وبائي، غير انها كثيراً ما تنسل انسلالاً مبهماً ، ويظهر الشك ، بطفحه الوصفي وجميع تظاهراته التي تبدو في ضنك البحر المتوسط ، ين حين وآخر ويم بسرعة ، ويدعو ظهوره المتقطع هذا او هوبه السريع ثم هجوعه الى الشك في انتقاله بالبعوض الارقتن (الستاغوميا) ، ولا تكاد القرمزية تعرف في سورية ، واما الحصبة والحمق فليسا بأقل او اكثر انتشاراً من المناطق الاخرى ، والدفتريا من الامراض المعروفة فيها ، والرئة الفصلية منتشرة بكثرة تساعدها رطوبة الارض والجو على الظهور وقليلاً ما تصادف حمى مالطة على الرغم من وفرة قطمان الماعز وعدم تلقيحها ، والسمل يسائر اشكاله مزدهر في سورية كل الازدهار فالتهاب السحايا السلي كثيراً ما يصول على الاطفال الصغار ويعود السبب في انتشار السمل الى ازدهار السكان في البيوت ، والى نقص

الوسائط الصحية الملائمة ولا سيما في الطبقات الفقيرة ، ولا يقل انتشار الافرنجي في سورية عنه في المناطق الاخرى ، ويعتقد البعض ان الصليبيين هم الذين حملوا هذا المرض الى فرنسا ، ويظهر في الغالب باشكاله الجلدية ولكن اشكاله العصبية ليست نادرة فقد يصاب الرب بالسهم (tabès) والفالج العام ، ولم يظهر التهاب السحايا الدماغية الشوكية حتى الآن بشكل وباء ، ويشاهد التهاب القرون النخاعية بعد استقراره ولكنه قليلاً ما يستطيع كشفه في دوره الحمي بل يعرف فيما بعد من عقابله الفالجة ، وقد صال التهاب الدماغ التومي الهم الحرب ، وكثير من المصابين بداء باركنسون يجولون في الشوارع اليوم للتسول ، وقد شاهدنا بعض اشكاله المسددة (frustes) التي تتجلى بشكل تصلب لويحي ويسهل نفاؤها ، ولم تحرم سورية من المجذومين سواء أكان شكل المرض جليدياً أم عصبياً ، وبين قبائل البدو بعض المجذومين يتجولون بين ذوبهم دون ان يشعر بهم او يفتيه الهم ، وقد جر البؤس ايام الحرب داء الجلبان الذي ترك بعد تقلص ظله مئات من المفلوجين في بعض قرى دمشق وفي كثير من قرى حوران ، واماداه الذدة (pellagre) فرغم انتشاره في مصر فانا لم نشهد له أثراً في سورية .

الامراض القترية : يسود في سورية مرضان رئيسان هما البرداء والزرار ، وهناك مرض ثالث يصول في بعض الفصول هو حمى الايام الثلاثة او الحمى بخازعة الوريد (fièvre à phlébotome) ومرض رابع يظهر في الشمال هو داعة حلب ، وخامس معروف في الشرق كله هو الرمد الخبيث (التراخوما) ، هذه هي الامراض التي تستحق وصفاً خاصاً بالنظر الى وفرة انتشارها واستقرارها ، يضاف اليها بعض انواع الديدان المعوية كحيات البطن والعدودة الوحيدة والحرقص واللامبليا وشرينات الرأس ، وبعض انواع الحشرات الكلوية والثانية ولا سيما ذات التركيب الكلسي ، والبيبة الخماضية التي تكاد تكون عامة في جميع السكان ، واما البلهارزيا فلا اثر لها في سورية على الرغم من انتشارها ونفسيها في البلدان المجاورة لها .

البرداء : هي أبرز امراض سورية ، وكثيراً ما تفضي الى الوفاة حتى ان الاحصاء اثبت ان عدد ضحاياها كبير جداً ، وهي منتشرة في كل مكان ولكنها تكثر في جوار المستنقعات الممتدة بين قلة الايمان والزوية هذه المنطقة التي كانت فيما مضى عامرة آهلة فاصبحت اليوم قفراً يباباً ، وتكثر ايضاً في حصن حول العاصي وفي الصملوك من وديان

البيطاني ، وحوالي اسكندرونة وانياس وطرطوس وصحراء عكا ومصب نهر ابراهيم وما جاورة من مدينة بيروت وصيدا وتقل البرداء في الجبال ، ولا تكاد تظهر في ارتفاع ٤٠٠ — ٥٠٠ متر وصولتها في البقاع شديدة جداً ولا سياً في المرج والمق ودربل والكفر والمنصورة وغيرها حتى ان الاحصاء اثبت ان قرية مؤلفة من ٨٠٠٠ نسمة أصيب منها ٤٠٠٠ وتوفي منهم ٢٠٠ في ستواحدة وتشتد وطأة البرداء في ضواحي بعلبك على طول الساحل ولا سياً في وهج الحجر وعلى ضفاف بحيرة حص وفي صحراء حارم ، وقد بلغت العلامات الطحالية في السنة ١٩٢٦ في حما ٢٠ في المائة وفي حمص ٥ — ١٠ في المائة وبين بعض قبائل البدو ٥٠ — ١٠٠ في المائة ، وتمد جوانب الفرات من البقع السليمة بعض السلامة فلا تزيد العلامات الطحالية في التل الابيض عن خمسة في المائة وغوط دمشق من اهم المناطق البردائية ، وقد بلغ فيها عدد الوفيات بالحى او الدف البردائي ٦,٩٥ في المائة في السنة ١٩٢٦ و٨,٩٦ في المائة في السنة ١٩٢٣ من نسبة الوفيات العامة ، ويستمر حي الميدان مهد الحى الحية وتكثر ايضاً في حوران وجرمون وجبل الدروز والقييطرة والسنية والشيخ مسكين ، ولا يشاهد في سورية سوى حى الثب السليمة او الحية ، واما حى الربع فكانت تكون نادرة ، وقد اصبحت الثوب الحية نادرة بفضل استعمال الكينين في الوقاية ، ولا تصادف اليلة الحضاية الا نادراً ، والتشمع الضموري البردائي كثير الشوع .

داء التحولات : يشاهد الزحار التحولي الحاد في الغرياء الواقدين الى سورية ، واما في العرب فيشاهد في الغالب يقظ داء متحولي دفين ، ويبلغ عند حاملي التحولات او غلظها حداً مخيفاً حتى ان النسبة في حلب تزيد على السبعين في المائة ، وتبدو هجته هذا المرض بشكل اسهال دمى مخاطي يرافقه قداد وزحير ، او بشكل التهاب القولون ، او التهاب الاعور ، او التهاب الزائدة الدودية الموهم ، او عسر هضم معدي معوي بسيط او ريمى ، او التهاب المرارة ، او حى تيفية موهمة ، ولقد قصت نسبة خراجات الكبد لان الاطباء عرفوا داء التحولات واحسنوا معالجتها اكثر من ذي قبل ، واما اخراج الرئة فاستثنائي ، ولم تسجل حادثة خراج دماغ واحدة ، وقد ذكر بعضهم انه ضادف داء متحولات بولياً .

حتى الايام الثلاثة : تنقل خازنة الوريد هذا المرض ، ويبدأ ظهوره في شهر ايار ولا سيما في الايام الجافة الحارة التي تحلها بعض الايام الممطرة فيساعد ذلك كله على وقف يوض هذه الحشرة دفعة واحدة ، وتلجأ هذه الحشرة عادة الى الاماكن المظلمة كالانلام في جدران الابنية الترابية ، واما سرفها ودعاميها فتتغذى باللواذ الضوية التي تأخذها من الاوساخ المركومة والاقذار المهملة ، وتتغذى ذكور هذه الحشرة بانتصاص عصارات الائمة ولا تلدغ الانسان الا ائتها .

داغة حلب : كان داء الاليشمانيات الى مبداء الحرب العامة منحصراً في منطقة حلب ، واما باقي المناطق السورية فكانت سليمة من هذا الداء ، ولكنه امتد منذ عشر سنين الى دمشق ، وظهرت بعض اصابات في حي المهاجرين والميدان بعد ان اخضت حكومة حلب الى دمشق فازدادت المواصلات بينهما بواسطة السيارات ، ثم امتد هذا الداء اخيراً الى حوران بالواسطة نفسها .

الرمد الحبيبي : ان سورية كباقي بلدان الشرق الادنى بلد الصميان ، فالمار في شوارع المدن الكبيرة يمتلئ بعدد لا بأس به من الصميان ، وينتشر الرمد الحبيبي في المناطق الجنوبية والقرية ويقل جداً في بيروت .

تحمل الرياح العاصفة حبات الرمل واشواكاً صغيرة من ثمر الصبار تدخل العيون ورض الطبقة الضامة وتفسح مجالاً لحياة الجراثيم ، ويشاهد هذا المرض كثيراً في البدو الرحل القرويين ، ولا سيما في من يجنون الجوز الاخضر والتين ، وكثيراً ما تنتقل هذه الآفة بالتهاب القرنية وتقرحها ، والسبل ، والماء الازرق ، والشفرة ، والشرة وغير ذلك من المرافق .

الآخذ الجغرافية والجبلية والمائية والاقليمية :

اديب باشا — لبنان بعد الحرب — الناشر لودو بليرز ١٩١٨

التقويم الفرنسي — بيروت ١٩٣٢ المطبعة الكاثوليكية .

م . بار — تقرير عن مدن الشرق — الناشر بلون نودي ١٩٢٣ .

آ . برنار — سورية والسوريون — مجلة الجغرافيا السنوية شباط ١٩١٩ .

كوفي — سورية ، لبنان ، فلسطين — باريز ١٨٩٨ .

دوسو — تاريخ سورية الوصفي .

دلماس وترايو — درس البرداء في سورية — بيروت ١٩٢٦ .
 المفوضية العليا للجمهورية الفرنسية — سورية ولبنان ١٩٢٢ — مكتبة لاروس — باريس .
 هونوري — سورية والمهندس — مذكرات جمعية المهندسين الوطنيين في فرنسا
 تشرين الثاني وكانون الاول ١٩٢٨ .

لاموس — سورية — الجزء آن الاول والثاني .

ج . لافانك — سورية الجغرافية — بيروت ١٩٢٣ .

ه . ريشار — سورية والحرب — باريس ١٩١٦ .

ج . سوفي — سورية — الناشر بروسار — باريس ١٩٢٠ .

ج . تاني — سورية — الناشر الفونس مار .

الجنرال تورسي — بيان عن سورية — مجلة الجمعية الجغرافية — آذار ١٩١٣ .

مأخذ الامراض القراءة والوبائية :

ي . عرقسجي — نتائج سنوي طبي للصحة والاسعاف العام في دمشق .

بورل ومار — درس البرداء في مناطق الاقسام الثانية للجيش الفرنسي في الشرق .

مجلة الطب والصيلة العسكرية — تشرين الثاني ١٩٢٣

كاستكس وكاستيلون — البرداء في قلب سورية وبحري الماحي المتوسط — مجلة الطب

والصيلة العسكرية ١٩٢٥ .

كاستيلون — درس البرداء في سورية وسهل البقاع — مجلة الطب والصيلة العسكرية ١٩٢٥

كانتريو — داء المتحولات واللامبيات — مجلة طب وصحة البلاد الحارة

تشرين الاول والثاني ١٩٣٠

شوقاليه وسوله — بعض حادئات من داء المتحولات البولي — مجلة امراض البلاد

الحارة العملية — حزيران وتموز ١٩٢٨ .

الحاني — داغة الشرق في دمشق — مجلة طب وصحة البلاد الحارة — تشرين

الاول ١٩٣٠ .

- فوكرمي — بيان عن البرداء في اسكندرونه ، ونحريات عن الامراض القرائة ،
 والنتائج الاولى — مرسيلة الطبية — حزيران ١٩٢٤ .
- اسعد الحكيم — بعض ظاهرات عصبية روحية في سياق زحاح حاد — مجلة طب
 وصحة البلاد الحارة — تشرين الاول والثاني ١٩٣٠ .
- اسعد الحكيم — اشكال البرداء العصبية والروحية — جمعية طب وصحة البلاد
 الحارة — تشرين الاول والثاني ١٩٣٠ .
- حمدي الحياط ، ترايو ، صباح — الزحاح المصري في سورية — مؤتمر القاهرة ١٩٢٨ .
- مار وصباح — البرداء في دمشق — مجلة الطب والصيدلة العسكرية ١٩٢٦ .
- ميشال — التهاب الاعور الزحاري — مجلة امراض البلاد الحارة العملية — حزيران
 وتموز ١٩٢٨ .
- مرشد خاطر — الضنك في سورية — المجلة الطبية — ايلول ١٩٢٩ .
- مرشد خاطر — التهاب القليل الودي التحويلي الموه — مجلة طب وصحة البلاد
 الحارة — تشرين الثاني وكانون الاول ١٩٣٠
- مرشد خاطر ، شوكة الشطي ، محمد محرم — داء الجلبان في سورية — المجلة الطبية
 الفرنسية ايار ١٩٣٢ .
- رضا سعيد — التراخوم في سورية — مجلة امراض البلاد الحارة العملية — تشرين
 الثاني ١٩٢٧ .
- سامي الساطي — آراء عن الضنك — المجلة الطبية — ايلول ١٩٢٩ .
- سامي الساطي — الهبضة في سورية — مؤتمر القاهرة ١٩٢٨ .
- سوليه وجينستاي — التهاب الاعور التحويلي الحاد — مجلة طب وصحة البلاد الحارة
 تشرين الثاني وكانون الاول ١٩٣٠ .
- نانون وترايو — أهنالك التهاب مرادة متحويلي — جمعية طب وصحة البلاد الحارة آذار ١٩٢٦
- ترايو — حمى الايام الثلاثة الصيفية — مجلة الطب والصيدلة العسكرية — كانون
 الثاني ١٩٢٥ .
- ترايو — حول حمى الايام الثلاثة والضبك في سورية — المجلة الطبية ١٩٢٤ .

- ترايو — اشكال داء التحولات غير المتادة — مجلة طب وصحة البلاد الحارة ١٩٢٥
- ترايو — حى الايام الثلاثة الصيفية — الطب — كانون الاول ١٩٢٥ .
- ترايو — داء التحولات المقصص — جمعية المستشفيات الطبية في بليرز — نيسان ١٩٢٦
- ترايو — داء التحولات ذو الشكل التنقي الموهم — الطب — كانون الاول ١٩٢٦ .
- ترايو - البرداء مرض خالج — الحنفى الطبي — حزيران ١٩٣٠ .
- ترايو — العلامات السريرية النوعية لحمى الايام الثلاثة — الحنفى الطبي — كانون الاول ١٩٣٠ .
- ترايو — داء الجلبان في سورية — المجلة الطبية الفرنسية — آذار ١٩٣٢ .
- ترايو ، سامي الساطي ، شوكة الشعلبي — أهنك تشمع بردائي — مؤتمر مرسيلية ايلول ١٩٣٢ .



معالجة ازدياد التوتر بالاشعة المجهولة في الولايات المتحدة

ان عدد الوفيات الناجمة مباشرة او اعتنافاً من ازدياد التوتر الشرياني يبلغ سنوياً في الولايات المتحدة ١٤٠ ٠٠٠ .

وقد عزي سبب التوتر في الولايات المتحدة الى عدة نظريات وبما ان لفص الغدة النخامية الخلفي تأثيراً لا ينكر في ازدياد التوتر الشرياني فكر الباحثون في استخدام الاشعة المجهولة لاصلاح الاختلال الطارئ على وظيفة هذه الغدة فاستعمل الدكتور جس هوتون من شيكاغو هذه الطريقة في ٧١ حادثة توتر شرياني من النموذج الاساسي وكان الداء السكري مرافقاً لتسع حداثات منها . وكان عمر ٤٢ من المرضى يتراوح بين ٤٠ و ٦٠ سنة وامحار الآخرون بين ١٩ و ٨٤ .

وكثيراً من هؤلاء المرضى لم يشعروا باقل عرض بل ان توترهم الشرياني كشف صدفة في اثناء الماينة و ٣٧ منهم كانوا يشكون آلاماً رأسية وعشرة منهم دواراً و ١٤ آلاماً امام القلب . فشنى منهم بعد المالجة ٥٤ شفاه تاماً و ٩ تركوا الماالجة واثان بدأ آها وتحسنا غير انها لم يكملها وفقاً للتعليمات وواحد مات بمخثرة (thrombose) الشريان الاكليلي غير ان اسرته لم تسمح بفتح جثته واثان مات احدهما بترق دماغى والثاني بسرطان المعدة . فنتيجة هذه المالجة باهرة والحالة هذه ولا يضاد الاستطباق فيها الا تصلب الشرايين المعمم الخطر

ألبر كالميت (Albert Calmette)

١٨٦٣ - ١٩٣٣

بشت جمعية مكافحة السل في باريس برسم كالت العلامة الكبير والطبيب الطائر الهيت الى مستوصف السل في دمشق الذي انشأته الجمعية الفرنسية السورية لمكافحة السل المنتشر فيها انتشاراً خفيفاً وتمتد أن تطلق على مستوصفها اسم البركالت اعترافاً بما لهذا المحسن العظيم الى البشرية من الفضل على مسلولي سورية فطلبت ادارة المستوصف من الاستاذ لوسر كل القاء محاضرة عن حياة هذا الرجل الفذ فلي الدعوة والتي محاضرتة النفيسة في التاسع والعشرين من شهر كانون الثاني بحضور نخبة من قاطني دمشق من وطنين واجانب حتى ان مدرج الجامعة الكبير الذي يستوعب زهاء الف مستمع كاد يفيض بالحضور ولما كان بعض المستمعين لا يحسنون اللغة الفرنسية التي التقت المحاضرة بها سألتني الادارة ان احص محاضرتة باللغة العربية ففعلت . واتي انشر هذا الملخص لتكون لنا حياة كالت قدوة ومثالاً نسير عليهما في حياتنا العملية .

ملخص المحاضرة

ما كنت لا توقع بعد ان وصلت بيروت عائداً من فرنسا في شهر تشرين الاول من السنة ١٩٣٣ وبعد ان قابلت فيها الاستاذ كالت الذي كان متمتعاً بصحة جيدة وقلقاً على صحة استاذة وصديقه الحميم رو ان اقرأ في جرائدها خبر انتقال كالت هذا العلامة الكبير اثر نوبة كبدية لم تمهله الا يومين الى دار البقاء ولكن شاء الله ولا مرد لحكمه ان يقضي كالت الصحيح قبل رو الذي كان يعاني المرض منذ سنين طويلة .

ان موت الاستاذ كالت خسارة كبيرة لمستوصف باستور بل لفرنسة وللعلم والاعمال اجمع حتى ان الاستاذ لئون برتر قال فيه : ان بعض قوة بلادنا وعظمتها قد ذهب بذهايه .

وانا الآن قد اجتمعنا بعد ان بشت الجمعية الوطنية لمكافحة السل بهذا الرسم لتخلد به اسم كالت في مستوصف دمشق .

واتي سأسنع الجهد لأرسم لكم حياة هذا الرجل المحسن الى البشرية جمعا . ولد البر كالت في نيس في ١٢ تموز من السنة ١٨٦٣ وعين معاوناً خارجياً (externe) في مدرسة برست البحرية في سنة ١٨٨١ وكان الناس خلال السنوات الثلاث بين ١٨٨١—١٨٨٣ يتكلمون عن الجرائم وكان كوخ قد اكتشف عصيته الامر الذي فزع في كالت روح الحمية والنشاط . فاشترك وهو لا يزال في المدرسة الحربية بحرب الصين حيث عاون بترك مانسون في تحريته عن داء الشريريات (filarirose) ثم عاد الى فرنسا في سنة ١٨٨٥ لانتهاء دروسه الطبية وقدم اطروحة البديعة عن التهاب الاوعية البلغمية بالشريريات امام لجنة رئيسها باور الدّ اعاده باستور .

وانخرط في جيش المستعمرات وسافر الى غابون (Gabon) في سنة ١٨٨٦ والى الكونغو حيث درس مرض النوم وبيلة الدم البردائية المنشأ . وفي سنة ١٨٨٨ تزوج وتنقل في الارض الجديدة وجزر ريونيون وماريوس وميكالون حيث تابع على نفسه دروس الجرثومية ثم عاد الى فرنسا في سنة ١٨٩٠ فاختير ليكون من تلامذة باستور ودخل مستوصف اميل رو وكرّس نفسه لتحريات المخار واسبح باستورياً .

وانتشر في ذلك الحين في الهند الصينية وباء آ الجدري والكلب فطلبت الحكومة من باستور ارسال احد تلامذته لمكافحة هذين الوبائين فعين كالت لهذه المهمة . فلم يلبث ان شاد هناك على الرغم من قلة المعدات والوسائل مستوصفاً لاستحضار لقاح الجدري وبعمان الارانب قليلة في تلك البلاد والحفاظة على حياة حقة الكلب تستدعي العدد العديد منها استفاد كالت من الفيلسرين الذي يعصف بمخاض هذه الحمة نشيطة عدة اسابيع واقص عدد التلقيحات ولا تزال طوقاته مستعملة في جميع المستوصفات المضادة للكلب حتى يومنا .

وفي سنة ١٨٩١ حدث طوفان في الهند فخرجت الاصلال الهندية (najas) من اوكارها ولست عدداً عديداً من الاهلين وقضت على حياتهم فتساءل كالت عما اذا لم تكن مشابهة بين سم الافاعي والذيفانات الجرثومية التي كانت قد عرفت بعض خواصها بفضل اعمال رو ويلسن وكتيازاتو وافضى به الدرس والتتقيب الى اكتشاف المصل المضاد لسم الافاعي .

وبعد ان عاد الى باريس في سنة ١٨٩٣ استخدم كالت مع رسن وبورال في استحضار الصل المضاد للطاعون ثم اتدبه باستور ورو في سنة ١٨٩٥ لانشاء فرع لمستوصف باستور في ليل حيث بقي حتى السنة ١٩١٩ بعد ان انشأ هذا الفرع الذي يعد احدى مفاخره . وبعد ان اشتهرت اعماله الباهرة اتخب في سنة ١٨٩٨ استاذاً لعلم الصحة وفي الجرائيم في جامعة ليل فطبق عملياً ما كان قد فكر فيه نظرياً وكل عمله عن اللقاح المضاد للجدي والمصابين المضادين للطاعون ولسم الافاعي . وقد لسته اقمى في اثناء اختباره فقد احدى سلامياته وحقن بالصل الذي لم يكذب يحجز استحضاره فجاء اكتشافه منجياً لحياته .

وقد عهد اليه وهو يدير مستوصف ليل ان ينظم مستوصف باستور في الجزائر فقام به حق القيام . ثم استمرت نار الحرب الكبرى وكالت لا يزال في ليل فلم يتركها بل فصل المحافظة على المؤسسات التي انشأها والمشاريع التي قام بها على راحته فكان يخفف في سنوات الاحتلال الاربع من مصائب بني وطنه ويقوي عزائمهم بعد ان ارهقهم الجيوش الحقة وعاملتهم بقسوة شديدة وكان مجبراً على العمل لمصلحة العدو وعلى اتباع طريقهم الفظيعة في مستوصف جردوه من جميع ادواته وسلبوه جميع ما في مستودعاته من الصول واللقاحات وقد بلغت بهم القحمة ان هددوه بالموت رماً بالرصاص بعد ان وجدوا في مستوصفه حاماً كان يلحقه بالسل فادعوا انه حام الرسل وكادوا ينفذون خطتهم الوحشية فيه لو لم ينفع به بما يفر الذي ساقته الصدفة الى ليل . وامراته التي لم تفارقه منذ ان قطننا جزيرة مار بطرس حتى ذلك التاريخ ابدت عنه وسقت كاسيرة حرب وعوملت باقسي القظاظة في هذه الايام المرة كتب كالت مؤلفه الجليل عن الطغوة السلية والصل

وقد اتخب كالت قبل الهدنة في سنة ١٩١٧ بعد ان مات ماتشنيكوف مديراً ثانياً لمستوصف باستور في باريس واستلم مهام وظيفته في سنة ١٩١٩ حيث تابع تنقياته عن عصية السل المزروعة في بيئة صفراوية .

وفي سنة ١٩٢٠ نظم تلبية لطلب حكومة اليونان مستوصف باستور في اثينة . وصفوة القول ان كالت كان الرسول للتهب غيرة والبشر العظيم بالمبادئ الباستورية وقد قبض له الخط قبل موته بسنتين ان يجهز شعب استحضار اللقاح ع . ك . غ . ومولدة الضد المائيلية والسليين وشعب التنقيتات عن السل في المحابر البدية التي وضع

مخططاتها وانشئت تحت اشرافه في حدائق مستوصف باستور ، هناك قصف الموت هذه الشجرة الباسقة التي ارسلت فروعا في العالم بينما كان يختبر فعل سم الناصر (السكورا) في معالجة الآلام العصبية وبض الاورام السرطانية .

هذه هي حياة البركانت الملائى بالمفاخر التي حصرها الموت في ليل ٢٨ — ٢٩ تشرين الاولى سنة ١٩٣٣ .

ويخلد التاريخ اسم كالت ليس كجرائمي فقط بل كأحد علماء الصحة الاعلام الذين كاهنوا الامراض الفتاكة فكاً ذوياً بالبشرية .

واذا ضربنا صفحاً عن مؤلفاته المديدة والامراض التي وجه نظره الى مكافحتها الايسنا ان نكسك عن عمله الباهر في مكافحة السل التي صرف من حياته ٣٣ سنة كأدأ جاداً توصلنا الى تحقيقها . ما برح كالت منذ بدء حياته الطبية مفكراً في إيجاد لقاح مضاد للسل غير انه قبل ان يوجد اللقاح كان عليه ان يعلم طرق عدوى الداء وهذا ما سعى الى كشفه فانه توصل بالاشتراك مع مؤازره التشيط غارن الى اثبات انتقال السل خلافاً للنظرية التي كانت شائعة حتى ذلك التاريخ بطريق الحضم مبيئاً ان انتقاله بجهاز التنفس مستصعب . ثم اتى على تشخيص الفتوة السلية شعاعاً جديداً بالتفاعلات السلينية وانحراف المتم ووجه نظره شطر اللقاح المضاد للسل ولا بد لتجاح هذا الممل من إيجاد عصبية سلية لا تؤذي الإنسان ولا الحيوان غير انها تظل متصفة بإيجاد الاضداد واحداث المناعة وهذا ما توصل اليه مع غارن باستنبات عصبية بقرية شديدة الحمة في اصلها على بطاطا متشربة صفراء الثور بنسبة ٥ / ٠ .

بدئت هذه الاستنباتات في سنة ١٩٠٦ وكانت تكرر كل ١٥ يوماً مرة حتى بلغت ٢٣٠ مستنباتاً متعاقبة الامر الذي استغرق ثلاث عشرة سنة حتى اقلبت هذه العصبية البقرية المؤذية عصبية مخففة غير مؤذية صالحة لصنع اللقاح وهذه هي عصبية كالت غارن . واللقاح المستحضر من هذه العصبية لا يؤذي الإنسان ولا الحيوان الاشد قبولاً للسل وهذا الامر قد اجتمعت الآراء الطبية في العالم قاطبة على قبوله . حتى ان الاطباء تحققوا ان الاطفال الملقحين بهذا اللقاح المضاد للسل قد هبطت الوفيات فيهم بالامراض الاخرى الى نصف ما هي عليه في الاطفال الذين لم يلقحوا به .

ولو ان هذا القفاح الذي استعمل منذ عشر سنوات استعمالاً عاماً في جميع أنحاء العالم كان مضرّاً لكالت كانت التقد اللاذع ورددتها ارجاء البلدان المختلفة مع ان شيئاً من هذا لم يحدث وكل ما حدث من الضجة لم يكن الا نتيجة خطأ اقرره احد اطباء الالمان في لوبك كانت عاقبته موت عدد ليس بالقليل من الاطفال الملقحين وقد اثبتت التحقيقات التي قام بها الخبراء الالمان انفسهم حقيقة هذا الامر وجاء حكمها شهادة ناطقة بالاباء والشحم اللذين يتصف بهما كالت ولكن كثيرة هي المتاعب والمشايق التي عاقلها كالت وتكبدتها قبل تحقيق مشروعه وابلغ اقاحه الى هذه الثقة التي يتمتع بها الآن . ان الوفاً بل مئات الالوف من مليوني الاطفال الذين لقحوا في أنحاء العالم مديون ولا شك بحياتهم وصحتهم لكالت ولولا نبوغه لكالت غيبتهم القحود في بطونها . وسيتابع القفاح سيره العرود الى الامام وسيظل اثره خالداً لمكتشفه القذ وشرقاً للعلم الفرنسي .

ولم يقتصر عمل كالت في مكافحة السل على هذا الاكتشاف الباهر الذي حققه بل انه نظم طرق المكافحة العملية فكان من اكبر علماء الصحة الاجتماعيين بانثائه المستوصف المروف بمستوصف نموذج كالت واول مستوصف انتهى في ليل سنة ١٨٩٩ سمي مستوصف اميل دو تكراً للعلم الاكبر .

ثم انشئت في فرنسا في سنة ١٩٠١ عدة مستوصفات من النموذج نفسه واعلن روبرت كوخ في سنة ١٩٠٨ ان هذا المستوصف اكبر اداة لمكافحة السل في عصرنا .

واوجد كالت بعد الحرب الممرضات الزائرات اللواتي قن بدور ذي شأن في كشف المسولين واسداء النصائح الصحية اليهم وارشادهم الى المستوصفات .

وقد اشتهرت مبادئه وتعاليمه في العالم قاطبة وانشئت في البلدان المختلفة مستوصفات وغابر على المثال الذي انشاء لاستحضار المصول والقفاحات ولا سيما المصول المضادة لسم الافاعي حيث الافاعي منتشرة وتهدد الكثيرين بلسمهم .

وكان كالت في جميع ادواره حريصاً على الوقت لا يتساهل في اضاءة دقيقة واحدة منه رؤوفاً بالتير . واليكم بعض ما جاء في خطابه الذي فاه به في الاجتماع الفرنسي لترقية العلوم الذي عقد في تشرين الاول سنة ١٩١٩ . ولقد رايت سبني رأسي اطلع الجرائم التي اقررها الضباط والجنود الالمان واستحسان المتورين من هذه القضايع بدون ان

ترتفع منهم كلمة احتجاج واحدة على الاعمال الشرسة الخالفة للشرائع الاجتماعية التي اقدمت عليها الحكومة الالمانية انتي اجهل ما اذا كان هذا الشعب يستحق يوماً ما عفونا غير ان ما اعلمه هو انه متى عوقب كبار المذنبين واخذ المدل مجراه لا تترك في قلوبنا اقل مكان لمواطف الانتقام او الضغينة يا له من كلام يدل على اباء النفس وشرف المحتد .

واكبر دليل على وداعة هذا العلامة الكبير وتواضعه وزهده في ما في العالم من الفضخنة والمظاهر الباطلة ما جاء في وصيته: «انتني ارجب ان يكون مأمي في منتهى البساطة بلا فضخنة ولا تأبين ولا مندوبين رسميين ولا مراسم عسكرية لانتي لا اريد ان ازعج احداً بل اتني ان يرافقتي الى مسكني الاخير مؤازري وتلاميذتي واصدقائي ولست اريد ازهاراً ولا اكاليل وجل ما اسمح بصليب من الورد والحر على تابوتي اذا كان الفصل مساعداً على جمعها ووسام جوقه الشرف على وسادة. انتني صنعت جهدي لأوجد السادة حولي وابعد الهموم . وصرفت حياتي مجرباً ان اقوم ببعض الاعمال الحسنة وعاملاً لا كون مفيداً لبلادي وللعالم واؤمل انتني لم اسبب لاحد اقل ضرراً ابي او مادي فاذا كان قد حدث هذا على الرغم مني فانتي اسأل الفوعة . انتني اشكر من الصميم مؤازري جميعهم وتلاميذتي واصدقائي الذين ساعدوني في عملي الذي هو عملهم واؤمل انهم يكملونه بعدي بالغيرة والتفاني نفسهما .

واتني الانتي انسي اولادي ابدأ العطف الذي شملهم به ابوهم وان يتبعوا المثل الذي رسمه لهم . ان اجل ان يتركه لهم هو الاسم الذي يحملون فسي ان يكون لهم منه بعض النصار .

ان الاستاذ العلامة يذكر جميع مؤازري عمله المجيد في ابامه الاخيرة ومستوصف مكافحة السل الذي انشأته الجمعية الفرنسية السورية في دمشق ليس الا اداة متينة لمؤازرة هذا العمل في هذه البلاد فحري بهذه الجمعية ان تطلق على مستوصفها اسم مستوصف البر كانت اقراراً بفضل هذا الاستاذ الراحل على ابناء سورية المسلولين واعترافاً بماله من الايادي البيضاء على البشرية التألمة وتذكراً للمؤسس الاول لأول مستوصف مكافحة السل وهذا اقل ما ينتظر منها .

مرشد خاطر

رد على نظرة الاب الكرمللي

أتى الاب انتاس ماري الكرمللي في العدد السابق من هذه المجلة ببعض ملاحظات على مصطلحاتنا العلمية فنشكر له اهتمامه بشؤون اللغة وتدقيقه « العجيب » فيها يكتب ويبحث فيها ثم يقول :

لم يوافق الاب على استعمالنا (محالة) مقام (volant) وهو الدولاب الكبير الذي يدور على محور الماكينة بل يرجع الاب (الطيار) ، مع ان استعمال الطيار بمعنى (volant) استعمال عامي منشأ الترجمة ولم يرد الطيار في اللغة بهذا المعنى بل ورد بمعنى ميزان الدوام او لسان الميزان ، اما (محالة) فهو لفظ فصيح يفيد المعنى المراد ، فلم نعلم لماذا يريد الاب ترجيح لفظة عامية مولدة لا تنفي بالمقصود على لفظة فصيحة تتطابق كل المطابقة .
ويقول الاب ان الجرز لا يناسب (arbre de couche) بل يناسب (essieu) ا . هـ .
مع ان (essieu) يطلق على محور دواليب السجلة وهي تستند اليه ، و (arbre de couche) مصطلح به على محور الدولاب الكبير الذي اسمه (volant) فلا يلائمه إلا الجرز لانه هو الذي تدور فيه المحالة اي الدولاب الكبير كما جاء في اللغة . اما بحجيء (سرن) و (برج) بمعنى محور الدولاب الكبير كما قاله الاب فلم نجد في كتب اللغة ، كما ان اكثر الالفاظ الواردة في البارة التي استشهد بها والتي اخذها من كتاب الآلات الروحانية « ا . لا من كتب اللغة التي يصح الاعتماد عليها لم نقف لها معنى ولم نشر عليها في المعاجم فلسنا ندري ايضاً لماذا يريد الاب ان تترك كلمة فصيحة تفيد المعنى المراد ونستعمل لفظة لم يرد في كتب اللغة ذكر لها حتى ولا لمادتها ا

ثم قال (tiroir) معروف في المراق بلسم الجِرْ بِكسر الميم وفتح الجيم ا هـ يقصد بذلك ان كلمة جبر اكثر ملائمة من جرور مع انه اعترف في موضع آخر من مقاله ان كلمة جبر عامية وغير موجودة في اللغة ، فيريد بذلك ايضاً ان تترك كلمة جرور الواضحة لتواءم اللغة والوارد ذكرها في المعاجم بحيث يسوغ استعمالها بمعنى (tiroir) توسعاً وان

يستعمل بدلاً منها (الجر) لجرد استعمال عامة المراق له . ولو لم يرد في اللغة !
وقال أيضاً (excentrique) ذكر لها في لغتنا (المتحرف) وهذا جيد ، أما هو
(المحول) لانه يحول حركة ليست بها (كذا) ١٠١ . ولم نفهم اية حركة يقصد الاب
بقوله ليست بها ، هل الحركة الانتقالية ، ام المتناوبة ، ام التوسانية ، ام الاهتزازية ؟
مع ان المتحرف اصلح لفظ لغوي . (excentrique) لان المرد من هذه الكلمة
« دائرة محورها منحرف عن مركزها » ، اما محول فهو ترجمة (transformateur) .
وبما قاله : (hélice) ترجمته بالمحارة بيده ، وهذا يسمى الرفاس . . . لانه آلة
ترفس الماء ١٠٢ . وقده هذا غريب أيضاً لان (hélice) يفيد الصدفة وكذا المحارة
فماذا يستبعد ترجمة (hélice) بالمحارة وهي كلمة فصيحة تنى المدلول نفسه ويختار بدلاً
منها كلمة رفاس المامية ثم يتكلف تليلها ، الى ان قال : اذا اريد لفظ آخر علمي فليقل
حلز كسجل (كذا) لان العرب عربوا الكلمة اليونانية منذ القديم . . . ١٠٣ . دون
ان يأتي بدليل على هذا التعريب . وربما كان ذلك من امثال اعتبار (garçon) مأخوذة
من (جر الصحن) ، وشكسیر من (الشيخ اسير) ١٠٤ . والاغرب ان حلز كما ضبطها
الاب اي بكسر اللام وتشديد الزاي لم زها في اللغة ، وانما الوارد حلز باللام المشددة ،
ثم ادعى ان حلزون تصغير الحلز تصغير فعلول كخيزون ١٠٥ . وهكذا لم يكتفِ الاب بايجاد
الفاظ جديدة لم ترد ولم تسمع حتى الآن بل هو يخترع صيغاً واوزاناً جديدة ١٠٦ .
والحاصل انه لما كانت جميع ملاحظات الاب الواردة في قده على هذا النمط الغريب
اقتصرتنا على ما ذكرناه خشية اضاة الوقت . . .

محمد جيل الحفاني

في عطلة الجامعة السنوية سنة ١٩٣٤

« ٢ »

للدكتور لوسر كل استاذسريات الجراحة في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

بعد ان انتظم عقدنا ذلك الانتظام البديع اصبح الآن على وشك الانقراض فان ركاب السفيتين الذين خطوا الرحال في القطر الاميركي سينهبون بعد ان ينجزوا اعمالهم في وجهات ثلاث مختلفة : الفئة الاولى وهي الكبرى ستحاذر جزيرة اوتاريو وستقصد الى نيويورك بطريق نياغارا . والفئة الثانية ستصل الى نيويورك بمضيق شيكاغو واشتطون . والفئة الثالثة وانا منها وهي الاقل عدداً لان افرادها خمسة عشر مستجه الى الغرب بجنازة عرضاً كندا التي يبادل عرضها عرض اوردية جيما وسرى في اثناء مرورنا بمحيرات متعة كانهما البحار ومروجاً خضراً وارضى قاحلة وجبالاً شاهقة تتاطح السحاب وتسقف على ضفة الاوقيانوس الهادى .

هـ ابول تركنا تورنتو بعد الظهر مستقلين القطار اربع ساعات واذا بنا على رصيف فوريكول على بحيرة هورون حيث ركبنا المركب الصغير كيوان الذي استجمع الشروط الملائمة لقطع البحيرات الكبيرة .

وكنا خمسة عشر فرنسياً فتنفسنا الصفاء بعد ان ابتعدنا عن ذلك الازدحام المزيج الذي صادفنا في اسفارنا منذ كابل . اذكر نحن اولئك الرفاق اور جراح مستشفيات مرسيلة الذي عشق الاسفار مثلنا فانا اجتمعنا به منذ سنتين في سبتسبارغ غير انه تخلف في السنة الماضية عن فينا فلم نصادفه عند فينسترا ، والاستاذ كازيو من ليل والاستاذ لافي وفالنسي من باريس والدكتور فاليس من الجزائر والح . فازدعدنا تبارفاً وتآلفاً ونظرنا ونحن نجتاز جزر مضيق جوردجيا الزرالة وقد علا بهار وجهها توارى عن اعيننا تركة في قلوبنا الوحشة التي بدناها بالسم والاحاديث اللذيذة ريثا يكون قد حان وقت الطعام وصفت تلك الاطباق على الحوان .

ولم يبلغ الفجر حتى رأينا البحيرة وقد ضاق اتساعها وتقاربت ضفتها فاتهت بالنهر المدعو القديسة مريم. وصلنا الى متحدر ذلك النهر حيث نزل الاستاذ فيلار من ليون الى البر لتزويج النفس بضعة ايام في جوار تلك البحيرة وكان فوق المرفأ سد يخفف من قوة جريان المياه ويصل البحيرات بعضها بالبعض الآخر فبلغنا البحيرة العليا وهي اشبه شيء ببحر داخلي لا تكاد تدرك العين شاطئها، اذا ما حلق المرء فيها بعيداً بدوا له في الأفق البعيد وقد كستهما اشجار السندر والجوز والصنوبر حلة خضراء جميلة. سارت السفينة بنا في تلك البحيرة فكنا نصادف من آونة الى أخرى مراكب مشحونة قحاً واخشاباً ولم تكند تغرب الشمس حتى تمثل امامنا شفق يأخذ منظره بمجامع القلوب. وبعد ان صرفنا ٤ ساعة والسفينة تمخر بنا عباب تلك البحيرة وصلنا فور وليم حيث نزلنا الى اليابسة واستقلنا قطاراً صرفنا فيه نهراً كاملاً فكان ينساب بنا بين الاحراج السكندية ثم اطلنا على مرج اخضر جميل ولم نلبث ان وصلنا الى وينيبيغ (Winipeg) فالى الطبقة السفلى من الفندق. وكانت في القطار الذي يقنا بطة النوص الفرنسية عائدة من انكلترة الى فرنسا فكنا لا نسمع في الطريق غير الاهازيج وكانت الازهار تلتقي على القطار في كل موقف والمصورون يتهاوتون لأخذ رسم تلك البطة الجميلة واجهزة الصور المتحركة تسجل حركاتها وسكناتها. انها لصدقة سعيدة كيف لا وقد اوصلتنا الى مدينة ليست حلة العيد البهية، انوازا مضية متألفة والقوم فيها في هرج ومرج وممكننا من زيارة شوارعها ومنطقاتها في ذلك الليل المضي كأنها في رابعة النهار. وبينما نحن نسير في وينيبيغ وقف احد رفاقنا عند مخزن تباع فيه النظارات ليشتري نظارة فاستلفت نظرتا اعلان علق في ابرز مكاتب من واجهة المحزن ولم تتالك ابداء دهشنا لقراءته «تمتع هنا وثائق الزواج» والى جانبه «غرف خاصة للإبحار» فرددنا في قلوبنا هذه الكلمات بئس المكان الذي اوصلنا اليه تجوالنا ونمدنا على وقوفنا في ذلك المحل غير اننا بعد ان اكلنا جولتنا رأينا في كثير من المحازن الاخرى ما رأينا في هذه حتى ان القوم هناك يعدون هذا الامر طبيعياً غير انه على الرغم من كل هذا غريب عجيب.

وينيبيغ هي المحزن التي تتوارد اليه الحطام من جميع انحاء السهول وفيها محل هديسون بلي وشركائه لبيع القراء الثمينة التاددة الذي ينافس محل رافيون. هي مدينة فيسحة حديثة البناء قسمت على الطراز الاميركي نفسه مكررا للاشغال وحي للسكن يقطنه كبار الممولين

واسحاب الملايين الذين كان يشير اليهم مرشدنا بسبب ودھشة قائلاً هذا قصر فلان الذي نساوي ثروته كذا وذاك قصر فلان والـ .

وفي وينيغ اتران قديعان : ١ — القطار الاول الذي دخل المدينة وقد حفظ في حديقة صغيرة تحيط به الازهار وطلبي بطلاء لامع جميل واحيط بحاجز من حديد يمنع عنه الايدي والسرقة .

٢ — حائط ذو شرف علوه ٤ — ٥ امتاز وهو البقية الباقية من حصن غاري القديم الذي سلمه خلاسيو شركة الفرائين الفرنسيين في الغرب الى الانكليز قبل وصول القطار الاول في سنة ١٨٦٣ وبعد الاميركان هذا الجدار من الآثار القديمة كيف لا وكل شيء جديد عندهم .

ولم نجد محطات للسيارات ذات العداد لان سكان هذه المدينة كباقي المدن الاميركية يقتنون انسيارات الخصوصية حتى الطبقة الصغرى منهم . غير ان الهايف موزع في جميع انحاء المدينة في مدخل المخازن الكبيرة وفي قاعدة الممد الضخمة التي ترتبط بها خطوط الاسلاك المختلفة من كهرباء وهاتف وبرق وتمتاز المدن الاميركية دون سواها بهذه الممد فيستطيع من اراد ان يستخدم الهايف لطلب الحاجة التي يريد ما كان علينا الا ان نطأ بقرب مرأب (garage) لترسل لنا سيارة ، وعناوين المرأب مذكورة الى جانب عمارة الهايف . غير ان الانتظار ديمًا فصل السيارة امر لا متدوحة عنه ولعل الراكب ينسى مرارة الانتظار متى جلس في السيارة واصفى الى الموسيقى التي ينقلها مضخم للصوت لا تتكاد تخلو سيارة منه ومتى رأى تلك الاعلانات الضوئية التي اتقن منها وترتيبها تبدل امام ناظره .

ولم تترك الحلي الفرنسي قبل ان تزور راهبات القديس بونيفاسو ونقل اليهن تحية فرنسة وتتفقد المستشفيات السكندرية الفرنسية التي يدرنها . ان ترتيب القاعات يكاد يكون واحداً . فجميع الأبنية منطبقة بالطايج الانكليزي السكوني : الاستقبال في الطبقة السفلى كما في الفنادق والادارة والصيدلية وقاعة العمليات في الطبقة الخامسة ولا يدخل طلبة الطب هذه القاعات ولكنهم يشهدون العمليات من رواق مزجج يشرف عليها . وتتم الآلات والادوات في هذا المستشفى وفي سائر المستشفيات الاخرى كما في المانية بالصناديق (l'autoclave) والاغلاء . ولا يستعمل اللحم (l'étuve) الا في الحابر

ولا تستعمل الطب المدنية بل تلف جميع ادوات العملية الواحدة برفادة وتثبت بدبابيس وتقم ولا تفتح الا حين الحاجة . وموقع التشريح المرضي ، وغير الطب الشرعي والبرادة في الطبقة الخامسة ايضاً تربطها المراقي (les ascenseurs) بالشعب ويدفع المجلس البلدي عن كل مريض فقير يدخل المستشفى دولارين ويدفع المرضي الآخرون ثلاثة الى ستة دولارات .

وفي كل من القاعات العامة ثمانية او عشرة اسرة وفي قاعات الدرجة الثانية سريران او ثلاثة اسرة وفي غرفة الدرجة الاولى سرير واحد . وزدنا مدسة للمرضات بمجهزة احسن تجهيز ومدة الدراسة فيها كما في مدارس كندا الاخرى ثلاث سنوات . والمرضات الكنديات ذوات تربية عالية متخجات من الأسر المتصفة بالاخلاق الحسنة ولا تقبل فيها الا من احرزت حظاً وافراً من العلوم ومسلك التمريض في كندا منظور اليه نظرة الاحترام حتى ان الكنديات من بنات الأسر الشريفة يخجلن فيه .

ويقوم اطباء المؤسسة بقاء الدروس وعلى الطالبات في نهاية السنة الثالثة ان يقد من امتحاناً صارماً : وتحاسب الطالبات في سباق سنوات الدراسة الثلاث عن اعمالهن التي تؤثر في نيل الشهادة : الملامات في الفصوص الكتابية والشقية والمواظبة والكفاءة والخدم الحسن والطاعة . ان هذه الزيادة هي خاتمة الزيارات للمستشفيات الكندية وقد استقلنا بعدها القطار فانبسط امامنا مرج اخضر كان يساب القطار فيه انسياب الافى قاطعاً حقولاً واسعة زرعت قمحاً ومراعي خضبة تجول فيها قطعان الحيوانات لا تكاد تدرك العين آخرها ولم تر في تلك السهول دوراً بل جل ما رأينا فيها راضات الحنطة الى عجالات القطار والحواجز البيض التي تحبس الحيوانات فيها قبل النقل فالحنطة ينقلها القطار الى مطامر المرافي . والثيران الى السالح . وتتوفر في الشركة الكندية جميع اسباب الراحة لثل هذه الرحلات الطويلة . فهي في البر كالسفن في البحر شبيهة بهندى سيار فيه موائد الطعام والقاعات وغرفة التدخين وعجلة مكشوفة للمراقبة ومكتبة ومجلات وصحف مصورة وغرف للنساء وفيها الزنجي الذي يرتدي ثوباً ابيض نظيفاً كالتلج ويسهر على الركاب فلا تفتض له عين فهو يقوم بصغار الامور وكبارها يفتح النوافذ ويخلقها لتهوية الغرف ويمسح البارد وذوات النعم ويوصل الصحف والاثمار والشوكولاتا والمبردات للمسافرين ويبدل المناشف قرب المناسل ويوزع اقداح القوى (carton) والمياه

التلوجة في الاوعية ويعوّن مثلجة القطار بالتلج في المواقف ويرتب الاسرة ويوزع مقلات الورق للقبعات والماعطف وزيل بشريته (brosse) الصغيرة ما علق بالاثواب قبل وقوف القطار وتزول الركاب والزنجي هو ذلك البق النشيط الذي يضع لك الموطء (l'escabeau) ما بين درج القطار ورصيف المحطة وهو الذي يزرعه بسجّة ورشاقة بعد ان يكون ساعد على ارتقائه الراكب الاخير في محله .

وقد بنيت محطات الشواطئ والقطر الحديدية بالحطب وتشابه البيوت وهي قليلة جداً بمنظرها مساكن الشعب الجرمانى الاصل ويؤق بلدوات البناء من الاحراج . وفي اعلى القاطرة جرس تضربه مفرقة دائمة في المحطات كما في انحاء السير فيخيل اليك انك تسمع دقة حزن لا نهاية لها .

وبعد ان اجتازنا بعض عواصم الحنطة ونخص منها روجينا حيث جاء مأمور القنصلية الفرنسية مع عقيلته للسلام علينا وصلنا الى بوف (Banff) اولى جبال الروشوز (Rocheuses) الكالحة التي تغطها اودية عميقة فتاة وقد ارتدت قننا العالية حلة يضاء لامة . فيكان القطار وقد ارتبطت به المجلات المديدة ودفتها قاطرات ضخمة قوة ينساب بنا في تلك المرتضعات بين الاحراج الكثيفة فكان يشرف بنا ثلة على هوة سحيقة لا تدرك العين قعرها ثم يمتحي في اتفاق معوجة طويلة لا نهاية لها حتى اجتاز القدوة الدالة على خط انفصال مياه الاوقيانوس الاتلاتيكي عن الباسيفي وانساب في بقعة جميلة متجا منطفات نهري ككولومبيا وفرازر الكبيرين حيث المناظر فتانة ساحرة ونسجها الى فكتوفر (Vancouver)

ان المناظر التي ستقع عليها اظانرا لاتشابه ما اعتدت رؤيته فليست هذه الاطواد جبال الدولوميت ولا جبال الالب الجلمية بل هي اطواد الروشوز التي لا يجتازها القطار بساعات بل بلمح ولبال . وكان يقوم مفتش القطار ايضاً ببيع بطاقات البريد وكان القطار يقف متى كان النظر ديباً ويزل الركاب منه تمتعن الطرف بمجمل الطبيعة الخلاب واخيراً هبطنا القطار في منحدر كست الاشجار الباسقة الجميلة جانبه ووصل بنا الى فكتوفر

فكتوفر مدينة انكليزية ومرفأ كبير تحدها حدائق بديّة فيها من الاشجار المنيّة الضخمة ما تنفيا السارة ظل ساقه . ويقع الفندق دائماً في متهى الحط وقد شيدت المدينة

حوله كأنها رقعة الشطرنج : مركز الادارة والاعمال والمحازن الكبرى والتجارة والصورة المتحركة وعمد البرق وبيدأ عنها بيوت السكن وقصور الحكومة تحيط بها الحدائق النناء وقد قام بمخدمتنا في الفندق فرنسيون اصليون تركوا فرنسا وهبطوا تلك البلاد ، يعموا الوطن في سني الحرب الكبرى مؤدين ما عليهم من الواجب ثم عادوا الى بلاد سكنتهم

حيث نساؤهم الكنديات واولادهم وسياراتهم ومتاجرهم وللمزبن مركز رفيع في حياة الامم وقد تحققت ان المزبنين في دمشق وقد جهزوا قاعاتهم بالكراسي الاميركية لا يحسنون استعمالها فان هذه الكراسي لم تصنع الا لتبون على المزبن عمله وغايتها ان تجعل الذقن الذي يحلق او الشعر الذي يقص في وضع لا يتب المزبن . ولا اعجب من ان ترى الشخص وقد جمل في وضعة افضة لا بل مائلة تحرب من وضعة تراندلبروخ لكي يقص شعره يتنا يزع احد الصينيين حذاءيه وجرايه وسيدة فانة تمسك يديه لتعلم انظاره وتطلبها وتؤخذ قبضته الى جناح مجاور فتعطف وتكوى واذا ما احتاج حذاءه الى نعل تقل في الوقت نفسه اختصاراً للوقت

ثم أفلنا المركب الى فيكتوريا في جزيرة فنكوفر وهي مدينة قطعتها المتقاعدون الانكليز اشبه بنيس انكليزية على ضفاف الباسيفيك الذي وصلنا اليه ولن نتجاوز مع ان باخرة كانت فيه على اعبة السفر الى اليابان ولعل ذلك الانجباء كان اقصر طريق للعودة الى دمشق . وسنكتفي بالحوال في هذه الجزيرة التي سنصادف فيها بعض المفاجئات .

وبعد ان مكثنا يوماً في فندق ضج فيه كتاب من الجبان يحيل انها قد افلتت من مسرح موغادور كان لا بد من سلوك طريق العودة ١٥ ايلول .

فرجنا الى المركب فالى الطرباتات الاميركية (les mouettes) فنكوفر ، فالقطار فالزنجي فاطواد الروشوز التي ترات لنا بشكل آخر فالبحيرات التي تتوج ازرقاقها فالنالج فسلال الجبال المكلفة بالتلوج الابدية فنأجم الفحم الحجري والذهب فخرج الاشجار الباسقة الذي لا يستطاع السلوك فيه ولم يمر فيه الانسان الا ليهدد طريقاً للقطار الحديدي ولم يطل المكث فيه لهما به الحيوان .

وهذا ما دعا الحيوانات التي تضيف ذلك الحرج الى البقاء فيه : الوعول والديبة والصاير التي لا تخير وتبتدئ من قطار او سائح حتى ان التجباب يأتي مطمئناً لقضم البندق الذي يرعى اليه والطرباتات الاميركية في فنكوفر وفيكتوريا

كانت تشاركنا في التزده على جسر الاميرة مارغريتا .

وقد نصبت في كل مكان الاعلانات التي تحرم على الانسان ارباب الحيوانات او اذهاها وقد شاهدت على بعد ثلاثة امتار مني دباً كبيراً اسمر كان يأتي مرتين او ثلاث مرات في اليوم فيأكل فضلات الطعام في مقر كتيبة للتميريات ويود آناً الى حرجه .

ثم انبسط المرج امام اعيننا ثانية على عكس ما رأينا . ونحن آتون فاجتمعت هذه الفرصة لترتيب الصور التي صككت التقطتها . انك اذا عهديت الى المصور في فنادق الشركة الكندية الباسيفيكية بفوفة (film) يظهرها اعادها اليك مع الرسوم بعد ثلاث ساعات وبما انني صككت جمعت عدداً من هذه الرسوم تمكنت الآن من ترتيبها صرفنا نهارين وليلتين في القطار والقطر عندهم ابطاً من قطرتنا فوصلنا الى الحدود التي تفصل كندا عن الولايات المتحدة واجتازناها الى مار بولس واخيراً الى روشاستر (Rochester) حيث انتهت السياحة وعاد الينا الاهتمام بالجراحة . وكنت قد اعلمت « مستوصف مايو » بقدمونا وتلطفت ابنة باك نفسها (من شيكاغو) التي كانت لنا الحظ بمصادفتها في مصيف الجزيرة « امارود » بوضع العنوان الصحيح . بكتابتها « ليتبه الى روشاستر الحقيقية (ميزوتا) ولتميز عن روشاستر مقاطعة نيويورك . وكان بانتظارنا على المحطة معاون كندي فرنسي من المستوصف لا تفارق الابتسامة شفقه يتدفق لطفاً وكياسة والكنديون كثيرون في الولايات المتحدة ارسلته ادارة المستوصف ليرافقنا في زيارة المركز الطبي الجراحي الوحيد في العالم وهذه الزيارة هي اكبر سبب دعاها الى القيام بهذه الرحلة . ذهبتنا معاً الى الفندق حيث تناولنا طعام الظهر معاً وهذا الامر طبيعي وبه تبدأ كل زيارة وفي الفندق يتبدى . وتنتهي دورة كل مريض يقعد الى هذا المركز الطبي التجاري الطبي الضخم ونخني به مستوصف مايو

ليس مستوصف مايو مستوصفاً بالمعنى الذي نفهمه من هذه الكلمة اي مستشفى يالج فيه المرضى وهم في اسرهم وليس هو كما يتوهم البعض مر كراً للمعالجة الجراحية بل هو قبل كل شيء مركز للتشخيص والنخب . فبعد ان كان مستشفى صغيراً ساعدت الراهبات على انشائه في القرية الصغيرة حيث كان مايو الاب طبيباً منذ زهاء ستين سنة اصبح بعد ان تولى الاناث وقيام وشارل ثم الابنة التي كثر عددها ادارته مر كراً ذا شأن يشغل ناطحة للسحاب

مشرقة على مدينة صغيرة عدد سكانها عشرون ألفاً وهي آخذة في الامتداد والاتساع .
 لتتبع اذن المريض او بالاحرى الشخص القلق الذي جذبه شهرة المستوصف من
 اليابان أو اسية أو اميركة وربما من اوروبية فجاء مستشفياً مستطلاً للفحوص التي تجري فيه .
 يدخل اولاً أحد القندين المحققين بالمستوصف والمتصلين به وبمستشفيات المدينة بانفاق
 تحت الارض . وكثيراً ما يكون مع المريض احد رفاقه . ولا تقل هذه المدة عن الاسبوع
 لأنها المدة المتقضاة ريثما تكون قد اجريت له الفحوص العادية وقرر التشخيص . واما
 الفندق فلا يختلف عن نماذج الفنادق الاميركية حتي ان فيه صيدلية تتفاوت درجة اتقانها
 بالنسبة الى درجة الفندق .

يسير المريض من هذا الفندق في يوم معين الى المستوصف المسمى اليوم «المستوصف الجديد»
 اما نحن فقد وصلنا الى المستوصف بالشارع فرأينا على مدخله محافظاً مزوقاً منهدم
 اللباس فتح الباب ودعانا الى الدخول وبعد ان اجتازنا راجلاً حبلًا من الشبه المذهب دخلنا
 قصرًا فخماً كأنه قصر الجن في القلعة ليلة وليلة اروقته مقبلة وقد سمرت قبائها بالفيسفاد
 المنحبة في جهته الواحدة مركز القبول او الخزينة وفي الجهة الثانية الادارة والرائد
 (les archives) وما بين الجناحين ملتقى المراقي (les ascenseurs) او جهاز
 الدوران في ناطحة السحاب ، مراق ابوابها من الشبه المذهب ومنقوشة نقشاً دقيقاً
 لا تسكن دقيقة واحدة بل تفتح وتغلق بلا اختطاع لقبول الزائرين واصعادهم او
 لإخراجهم منها .

وبعد ان يجز المريض معاملات القيد والادارة المفروضة عليه ويعلن درجة حالته المالية
 ينتظر دوره في قاعة الانتظار الواقعة في الطقة السطلى وهي بهو قد فرش فرشاً فخماً وزين
 بالازهار يشتمل على زهاء مائة مقعد ، ريثما يأتي وقت يدعى به الى احدى الكوى بإشارة ضوئية
 فيقيم عندها . ويقص قصته على كاتبة فاتحة جالسة الى الجانب الآخر من الكوة على
 مقعد وثير حتي ان الانسان ليظن نفسه في احد المضارب او احد مكاتب البريد القديمة
 انتم لم اعد تلك الكوى ولتنكها كثيرة وقلما تشفر واحدة منها فالمرق يلامس المرقق
 وبعد ان تدون الكتومة الطومانات الاولى من المشاهدة وتخطها بالآلة الكاتبة يمت بها في
 الانبوب المفرغ الى الطقة التي سيرسل اليها المريض بالرقاة مع مشاهدته ومستنداته الى

العبء الجراحية او الباطنة لتكامل مشاهدته بالنسبة الى مرضه. فينتظر هناك ثانية في ٣٠
اسفر ليس فيه اكثر من ستين مقعداً غير ان فرش لا يقل اتقاناً عن ذلك فيه الازهار
والطنافس والانوار والكوى والواح منارة واشارات مختلفة الانواع واسماء
الاطباء والح . . . وعدد عديد من غرف الفحوص التي يدعى اليها المريض الواحدة
بعد الاخرى بدوره باشارات تملن على لوحة مضاءة ومختلف لون الانوار التي تنبه
الاطباء بوصول المريض بين ان يكون المريض جديداً او قد اتي قبل هذه المرة . واذا
كان للاطباء والمرضى والاروقة اشاراتهم ولونهم فان للمساعدين ولما في المساعدات والمرضين
اشاراتهم ايضاً ، انها لامور مذهشة .

وبعد ان يفحص احد التمرنين المريض ويزيد على المشاهدة بضعة اسطر بيث به مع
اوراقه الى الماؤون الذي يدقق في الاستجواب ثم يرسل المريض الى الاختصاصيين الذين
لرصة علاقة بهم فيكون المريض قد صرف اسبوعاً كاملاً بين انتظار وصعود وتزول وتكون
قد فحست جميع مفرازاته : قشاعته وبرازه ودمه وبوله وسائلة الدماغى الشوكي ورسم اذا
ما كانت حاجة الى الرسم الشعاعي وعينت تطورات (métabolismes) المختلفة .
ويجمع رئيس الشعبة في النهاية هذه المعلومات جميعها ويشخص ويصن المعالجة : فاذا كان
المريض محتاجاً الى الاستشفاء نقل الى مستشفى الراهبات مع التعليل التي يترتب عليه
اتباعها والا فيرسل الى بيته مزوداً بهذه المعالجة واذا كانت الحادثة جراحية كان عليه ان
يمر بمخارج التحذير فيعين المحدث الاكثر موافقة لبدنه

وقد خصصت ١٥ طبقة من هذا البناء لفحوص المخابر واختباراتها اما الثالثة عشرة
فلست مأهولة بل فيها الآلات وادوات التهوية لان العدد ١٣ يتشام منه المريض وفي
اعلى البناء قبة فيها ٢٣ جرساً قد اقيمت تكريراً لموتى الحرب الاميركيين وفي اعلاها
منارة مضيئة ينظرها الرائي من مسافة جيدة كانها كوكب جسيم في ذلك الليل البهيم وهي
رمز الى انتشار اعمال هذا المستشفى وتسكين آلام البشرية .

ويستطاع فحص ٨٠٠ مريض الواحد بعد الآخر في يوم واحد ويبلغ عدد المرضى
المايين كل سنة ٥٠ — ٦٠ ألف مريض ويقوم بهذه الاعمال ٤٥٠ طبيباً و ٨٣٠ مأموراً
وقد بلغت نفقات هذا « المستوصف الجديد » الذي أنشئ حديثاً ٣ ملايين دولار او ٤٥
مليون فرنك .

وفي البناء قاعات أخرى عديدة: دار للكتب جامعة وقاعات محاضرات للأطباء وقاعة
جيلة فسيحة للاعلاء ، ومكاتب الأطباء مايو الشبهة بالتخف : فان فيها جباتهم الرسمية
واوسمتهم وشهاداتهم وصورهم ورسوم المحبين بهم والـح .
وفي المستوصف صحيفة تطبع وتوزع على الأطباء جميع يعلن فيها اطباء الحفر في
مختلف الشعب الطبية والجراحية والمحاضرات وجميع ما حدث في المؤسسة وما ينتظر
حدثه في ذلك اليوم .

وربط بهذا المستوصف اربعة مستشفيات: للطب والجراحة الامراض الحسية وجراحة
الفم انشئت حديثاً اورمتم وفقاً للهندسة الحديثة ووصلت بالمستوصف باتفاق تحت
الارض لثلا تعرض المرضى في اثناء النقل لاختلاف الحرارة .

ومستشفى « القديسة مريم » هو المستشفى الجراحي الذي لا يختلف تربيته عما رأيناه
في المستشفيات الاخرى فهو على مثال النموذج الذي لا يتبدل : عشر قاعات للعمليات
رتبت متى متى لم ار فيها مصباحاً لا ظل له (scialytique) بل مصابيح تنبت منها
حرارة شديدة ولها ظل مزعج . يجلس المشاهدون على مقاعد قد رتبت على مثال المدرج
ويجري الجراح عملياته في شبه حفرة . وتقع الفاسل في قاعة العمليات . والمكان
المخصص للتخضير سنير جداً .

وقد ظهر لي ان الآلات الجراحية اتلفها الاغلاء وان الحشنة (catgut) قد غمست في محلول
الحامض الفيني (ac.phénique) ولم اشاهد الجراح في عمله غير انني عرفت من الناظرة انهم
يكثرون من استعمال مضادات الفساد وفي المستشفى ١٢ جراحاً متخفين من المعاوين
القضاء في المستشفى نفسه .

اما المعاوين فمتخجون من مختلف جامعات امير كيهبد ان يقدموا امتحاناً وينظر في العلامات
التي حازوها في سني دراستهم ومتى فازوا وقبلوا يلازمون المستشفى كواظنين (stagiaires) ثلاث
سنوات قبل ان يصبحوا معاوين من الدرجة الثانية ثم يصبحون معاوين من الدرجة الاولى ومتى
احرزوا هذه الدرجة يسمح لهم بمعاونة الجراحين رؤساء الشعب في قاعات العمليات .

ويصرفون اربع سنوات وهم يراقبون ويضبطون اللوحات (les fiches) في المستوصف
وتقل جميع السندات بالانابيب المفرغة (les tubes pneumatiques) واقصى

سافة تحتازها هي كيلو متران في دقيقتين. ومتهمى المستندات هو الرابائد (les archives) التي تركناها في الطبقة السفلى من البناء المركزي حيث تناسب فخامة البناء الامتقان الذي صرف للتنظيم وتوزيع الانوار والاشارات الضوئية والمحافظ والانابيب المفرغة وتتفق مع اقامة الامورين وعدد الحشيين ضاربة على الآلة الكاتبة .

وفي ذلك الحزن ما لا يقل عن خمسمائة الى مئاة الف اضبارة واذا ما طلبت احدي الشعب اضبارة اوصلتها الادارة اليها بأقل من ربع ساعة . ادهشتني ورفقائي آلة الاحصاء . وقد عين اجود بعض الماينات فالمائة العامة البسيطة ٥٠ دولاراً اي ٧٥٠ فرنكاً . غير ان الرضى يدفعون في الغالب بالنسبة الى درجة ثروتهم بعد التحقيق عنها . ورب مضع يكون قد ترك قبل مفادرتة المستشفى حوالة مالية مسدداً بها الايام التي صرفها فيه واذا به لا يصل بيته حتى ياجأ بطلب مبلغ آخر كبير تسديداً لتفقات سعت الادارة عن طلباته وقد زورنا الحفل الاختباري الذي اشبهه بمحديقة الحيوانات ولست انسى بناج الكلاب الجميلة التي كانت في اقصاف لا تتسع لايواء مثل هذا العدد ولا تلك الامساك والجردان والقببات (les cohayes) والاقاعي . وحسنة مثل هذه المخازن الكبيرة في المتوصفات هي ان الطيب يجد كل ما يحتاج اليه تحت متناول يده .

ان مساحة الولايات المتحدة الكبيرة تضطر المرضى في معظم الاوقات الى قطع المسافات الشاسعة للوصول الى الاختصاصي الماهر . ففي مستوصف دروشاستر اختصاصيون بجميع الشعب والمستوصف قريب من الفندق والمريض البعيد عن المراكز الطبية لافرق عنه بين ان يأتي الى دروشاستر او الى نيويورك او شيكاغو لان التفقات تكاد تكون واحدة اما في اوردية الصغيرة حيث المريض يستطيع الوصول بضع ساعات في القطار الى مراكز الاختصاص او استخدام الاختصاصي اليه بسرعة فلا حاجة الى مثل هذه المؤسسات . فضلاً عن ان صرف اسبوع كامل في تلك المؤسسة بين طبقة وأخرى من طبقاتها الثاني عشرة قد لا يكفي للتشخيص بل قد اقر لي القائمون بالعمل ان بعض المرضى بعد ان يدخلوا المستشفى قد يضطر الجراح او الطيب الى اعادة بعض الاختبارات او اكملها توهلاً الى تشخيص اكيد . غير ان المرضى كثيراً ما يضجرون من هذا التطويل للمفضلون الانصراف . (للبحث تتمة)

الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

جلسة الثلاثاء ١٢ شباط ١٩٣٥

قدم امين السر العام الدكتور ترابو في بدء الجلسة الرئيس (le capitaine) لوكوب طيب مستشفى فريزيه فتقرر قبوله عضواً عاملاً باتفاق الآراء .
وطلب الدكتور لوسركل ان يكون موعد افتتاح الجلسة الساعة ١٧,٣٠ بدلاً عن الساعة ١٨ وفقاً للقانون .

ثم تليت الابحاث الآتية :

١ — بحث الدكتوران مرشد خاطر ونظمي ألقباني في التخدير القطني في مستشفى دمشق العام وتناقش في هذا الصدد الدكتوران لوسركل وسوله .

٢ — بحث الدكتور انطاس شاهين في مشاهدة نادرة عن حصاة الفدة تحت الفك وتناقش في هذا البحث الدكتور ترابو وماتر دوبر وعلي رضا الجندبي وشاهين

٣ — بحث الدكتوران ترابو ومنير شوري في العصاب الوركي والتهاب المنكبوية الشوكية وقد اشترك في المناقشة الدكتور حسي سبيع وهاجر الجزائري وترابو

٤ — بحث الدكتور دوف في داء اللاشمانيات الجلدي (لاشمانية البلاد الحارة) في وادي الفرات (شمالي سورية) وفي طريقة معالجته بكلور ألتيل وابدى ملاحظات على هذا

البحث الدكتور شوك الشطي وسوله وبركتوك ثم الدكتور سوله وشوك الشطي وترابو .

٥ — قدم الدكتور لوسركل قطعتين جراحتين مأخوذتين من مريضة واحدة احدهما رخم مثليفة والثانية ورم شاذل الحاصرة البقي ولم يكن في الواقع الا استسقاء كلية جسيماً جداً اتلف جوهر الكلية كله ولم يترك منه اقل اثر وشوهت في فوهة الحالب حصاة واحدة

ثم تليت المراسلات المتبادلة بين الجمعية الطبية الجراحية في دمشق والجمعية الطبية السورية وتقرر ان يرسل الى هذه كتاب يذكر فيه ان برنامج المؤتمر الطبي المزمع عقده في دمشق

في غضون الصيف المقبل قد اقرته السلطان المحلية والمندوبة وانه قد ارسل الى مصر لقره الجمعية الطبية المصرية بدورها وان صورته سوف تبلغ للجمعية الطبية السورية .

ثم بحث الاعضاء في البند السابع من نظام الجمعية الذي حرف خطأ في انشاء الطبع

فصح وكثرت الشروط التي تؤهل الطالب لمضو عامل او مراسل وهي :

- ١ — ان يكون طالب الانساب حكماً في الطب .
- ٢ — ان يقدم للجمعية بطلب خطي .
- ٣ — ان يقدم الى الجمعية عملاً غيبياً (inédit) .
- ٤ — ان يكون حاضراً على لقب طبيب مستشفيات او اختصاصياً مازس اختصاصه مدة عشر سنوات

المنافسات

١ — تقرير الدكتورين مرشد خاطر ونظمي القباني عن التخدير القطني

الدكتور لوسر كل : اؤيد مقدمي التقرير واجارهما في استعمال السوفانين على الرغم من ان سميته تفوق على زعم البعض سمية المخدرات الاخرى لاني استعملت كثيراً من المخدرات التي ذاعت شهرتها فكنت لا اجد من استعمالها غير الموارض ولان السوفانين خفيف السمية في الحقيقة فان وفاة واحدة لم تحدث في ستة آلاف حادثة تخدير بالسوفانين في شبة اخرى غير شبتنا .

الدكتور سويله نستعمل في المستشفى العسكري بدمشق التخدير القطني بمعدل لول البركانين الذي نسبته خمسة في الالف ولا يشتمل احصاؤنا على اكثر من ثلاثمائة تخدير فهو اقل جداً من احصاء المستشفى العام وغالب من الوفيات والموارض الحطرة ولعل الاحتياط الذي نجره في المرضى بممارسة بولة دمهم قبل التخدير وقى مرضانا هذه الموارض . وسنقدم للجمعية في جلسة مقبلة هذا الاحصاء .

٢ — مشاهدة الدكتور انتاس شاهين عن حصة الفدة تحت الفك

الدكتور ترايو كان الدكتور ماطر روبر اراني في مستشفى فاريزيه مشاهدة شبيهة بمشاهدة الدكتور شاهين فهل له ان يشكرم بتقديمها للجمعية في جلسة مقبلة ؟

الدكتور ماطر روبر لدينا غدة مشاهدات من حصيات الفدة تحت الفك وانه ليسرنا ان نقدم للجمعية عنها تقريراً مسبقاً .

الدكتور ترايو ايرضى الدكتور شاهين ان يسلم حصاته للدكتور علي رضا الجندي ليحفظها

الدكتور شاهين لا اري اقل مانع

الدكتور جندى : سأقوم بتحليل هذه الحصة وسأقدم لكم خلاصة التحليل .

٣ — مشاهدة الدكتورين ترايو واتور شورى عن التهاب النكبوتية

الدكتور حسني سبيع يقع العصاب الوركي في مريضكما في جهة واحدة مع ان قطيرات اللييدودول واقفة في الجهتين فيجب والحالة هذه ان تكون اعراض العصاب في الجانبين .
الدكتور ترايو : ليس في السريريات نتائج حساية . أجل ان الاعراض العصبية في جهة واحدة وقطيرات اللييدودول في الجهتين تدل على التهاب النكبوتية ، هذه هي الحالة ، ولعل عاملاً واحداً غنياً أحدث التهاب النكبوتية والعصاب الوركي دون ان يكون الواحد نتيجة الآخر
الدكتور طاهر الجزائري يحسن في حالة كهذه ان يحقن باللييدودول اشخاص اصحاء وتقابل رسوم قناتهم الفقارية بهذا الرسم ليعلم ما اذا كانت هذه الحالة مرضية او طبيعية .

٤ — تقرير الدكتور دوف عن داء اللايشانيات

الدكتور شوكت الشطي ليست داغة حلب نادرة في دمشق وجوارها كما يعتقد المقرر . فقد رؤيت في حي الميدان وفي قريتي حلبون وبلودان عدة حوادث ولعل سهولة المواصلات وسرعتها هما السبب في انتقال هذا الداء وانتشاره .

الدكتور سويله قد شاهدنا منذ قليل حادثة في دمشق مع ان الجندي الذي أصيب بحبة الشرقي لم يدرح دمشق مطلقاً .

الدكتور بريكستوك شاهدنا حادثة آتية من جرمانا واتني اسأل رفقاؤني ما اذا كانت

الحادثات التي تداوى وتشفى سريعاً تولد المناعة في المصابين ؟

الدكتور سويله اتني افر بهذه المناعة لان سكان كيليكية يلقحون البنات الحديثات في الوجه الوحشي لسوقهن بكشافة مأخوذة من خطم الكلب المصاب في الغالب بداء اللايشانيات فيمنع هذا التلقيح ظهور بثرة حلب في وجوه اولئك البنات .

الدكتور شوكة الشطي لاخلاف في ان المناعة تكسب اذا ما تركت هذه البثور تسير سيرها الطبيعي اشهر أعير اتني اشك في حدوثها متى عولجت البثور وشفيت في ايام قليلة .

الدكتور ترايو اذ كر لكم معالجة جديدة لجة خطب رواها لي مريض جربها بعد ان خابت فيه العلاجات الاخرى وهي الاميرين غير اتني لم اجرها لا تحقق فائدتها .

وسنشر في الجزء القادم بعض هذه التقارير بحروفها .

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في نيسان سنة ١٩٣٥ م الموافق لحرم سنة ١٣٥٤ هـ

حصة ضخمة في الغدة تحت الفك

للككتور انتاس شاهين رئيس شعبة امراض الاذن والاسفد الحنجرة في المعهد الطبي

أتيح لي ان عالجت حادثة حصة ضخمة جداً في الغدة تحت الفك فرغيت في نشرها
لأنها من غرابة الاعراض والسير ذا كراً قبلها لحة عن حصة الغدة تحت الفك .
ان جميع الغدد العالاية عرضة لتكون الحصيات الكبيرة او الصغيرة ولكن الغدة تحت الفك
اكثرها اسابة وتليها اللبكتة وتتكون الحصة في ملء الغدة او في قاعها المفرغة
ويطلب وجودها في القناة . وقد تكون وحيدة في القناة وعديدة في الغدة
وشكلها في القناة شبيه بؤاة الزئبق وفقاً لشكل القناة نفسها وقد يرى فيها تلميم الساب فيه
ولونها ابيض الى الصفرة او رمادي اسمر اما الحصيات القديمة فغير منتظمة الشكل . وتستقر
الحصيات في القسم المتوسط من القناة فتتسع جدرانها ثم تزداد نفاستها والقسم الواقع
خلف الحصة اكثر اتساعاً وممتلئاً لماًياً . ثم تصاب الغدة باختلالات مختلفة الشدة ولا سيما
بالأمثانات التالية المسببة من الحصة وتفضي الامثانات الى تكوين خراج في الغدة او تصلبات
في نسيجها يرافقه ظهور الاجربة المفرزة وتوسع القنوات المفرغة .
وقوام الحصيات هش فيسهل كسرها او شديد الصلابة وهي تتألف دائماً من الملاح

الكلسية. (فوسفات ولحات) الموجودة في اللعاب ومن مواد عضوية وتظهر في مقطعها طبقات متضدة حول نواة هي مركز الحصة وربما كانت هذه النواة قطعة بزره او قشرة صلبة او حبيكة سلك او كتلة عضوية متجانسة . وقد وجد البعض النواة مؤلفة من كتلة جزئية . ان الآراء لم تزل متضاربة في سبب الحصيات اللعابية . والامر الثابت ان ركود اللعاب لا يمكنه ان يكون الحصى ولا وجود الجسم الاجنبي . فيجب ان يضاف الى هذين العاملين عامل ثالث هو الاتان فاذا اجتمعت العوامل الثلاثة تكونت الحصيات .

ان حصة الفدة تحت الفك تظهر بمظاهر سريرية شتى وتعد هذه المظاهر تابع لاختلاف موقع الحصة . فتختلف الاعراض التي تدعو الى استشارة الطبيب . ان الحصة وحدها ليست مرضاً صعب التشخيص وخيم العواقب بل هي مرض قليل الالم وقد لا يفتبه اليه المريض مطلقاً واما الاختلاطات الاتانية فهي التي تدفع المريض الى استشارة طبيبه وهي التي تصعب التشخيص ايضاً ويجب الاتان التالي هنا كما في سائر الحصيات دوراً ذا شأن فيمكننا القول ان الحصيات تظهر اما باعراض الحصة او باعراض الاتانات التالية التي تطرأ عليها . ولنميز حصة الفدة تحت الفك عن حصة قناتها ونحدد اجتماعهما معاً في مريض واحد ولكل منهما مظهر سريري خاص .

حصة قناة وارتون ان اعراض حصة القناة لا تكمن الا نادراً واما حصة الفدة فكثيراً ما تستر اعراضها وهذا ما لاحظته في المرضى الذين استشاروني . ففي بادئ الامر يستشير المريض طبيبه لآلام تترى في ناحية قرم الفم يرافقها ورم في الناحية تحت الفك وتنتش هذه الآلام عن انحباس اللعاب لانسداد القناة بالحصة . وهو ألم يبدأ فجأة في اول الطعام ناشئ عن تجمعه في النوق بعلامة الطعام للفم او رؤيته او شم رائحته فقط . وقد يحصل الالم متى ذكر طعام شهى . ويسمى هذا الالم الفم النص اللعابي . وهو اما يكون حس وخز في قرم الفم وفي اللسان مع صعوبة في المضغ ام ألماً صريحاً في الناحية تحت اللسان ممتداً على طول حافته حتى الشفة والحد والاسنان في الجهة المصابة يرافقه عسر مضغ وبلغ شديد وقد يسر الكلام ايضاً ويرافق الالم ورم في الناحية تحت الفك يصفه المريض بأنه ورم فجائي ظهر والالم في آن واحد ورمى بالفحص ان

هذا الورم واقع تحت الفك وتحت اللسان . ولا يبقى الا لم والورم الامدة وجيرة لا تريد في بعض الاحيان عن دقائق ممدودة ولا يلتان ان يزولا ثم يودان متى تبه حس الفوق . ان هذين الرضين كافيان للظن في حصة قناة وارتون ويجب الالتجاء الى وسائل أخرى لاثبات التشخيص . منها فترة القناة بقائير دقيق مرن للشعور بالحصة ولكن اذا لم يشعر بها لا يفي وجودها فقد لا يصل القائير اليها لانع يترسه .

ومن اعراض الحصة احمرار الحدية اللامية في الجهة المصابة وجفافها بسبب انسداد القناة ويظهر هذا المرض جلياً متى منعت الناحية تحت اللسان بقطة من الفري (الشاش) وعويت فيرى ان نصفها الموافق للقناة المصابة يبقى جافاً مدة بمكس النصف الآخر التي يتبل ثم لا يلبث الابتلال ان يعم الناحية كلها ولكن ينط زائد . وهذا العرض اصكّر وضوحاً في الوجه الباطن للفك متى مدت قناة ستانن بالحصة .

ويمكن ان نفقش عن الحصة بالجلس الاصبعي المزروج وذلك بان نضع سبابة اليد الواحدة في الفم عند الناحية تحت اللسان وسبابة اليد الاخرى مقابلة لها خارجاً في الناحية تحت الفك ودافعة هذه الناحية نحو الفم . فنشعر السبابة المستبطنة للفم بمجم صلب مستطيل يترلق تحتها . ويكون الامر اكثر ظهوراً متى استقرت الحصة في ثلثي القناة الامامين . وقد زدت على ذلك طريقة سهلة لا اظن ان احداً سبقني اليها في الاستقصاء لمعرفة قوام هذا الجسم الاجنبي وهو انني اغرز ابرة مغممة في الناحية التي اشعر ان الحصة فيها فتى مست الابرة الحصة اشعر بانني اجس جسماً صلباً وقد اغتيت هذه الطريقة في حوادث كثيرة عن التصوير بالاشعة . واذا بقي شك في وجود الحصة يلجأ الى التصوير واما ان ينتهي هذا المرض بخروج الحصة فوراً من القناة ووقوعها في الفم او انجمها لا يمكنها من الخروج من تلقاء ذاتها فيصاب المريض بالنفص اللامي حيناً بعد حين . او ان تبقى في القناة بلا اعراض ظاهرة حتى يطرأ عليها اختلاط يظهرها . وما هذا الاختلاط سوى الاتان الذي قد يكون متفاوت الشدة . فان كان الاتان خفيفاً تكثفت جدران القناة ولا سيما اساط منها بالحصة فازدادت القناة انسداداً والاعراض اشتداداً فيقف سيل اللعاب ومتى تكررت هذه الهجمات الالتهابية تصاب الفكة بدورها لتصلب .

ويبدأ تصلبها بازدياد حجمها مع ألم يزول بزوال الهجمة الالتهابية ولكنها متى تكررت لا تعود الغدة الى حجمها الاول بل تبقى ضخمة وصلبة القوام .

واذا كان الاتان شديداً احدث خراجاً في قعر الفم فتتورم الناحية تحت الفك وتحممر وتصبح شديدة الألم لا تقل حركة يجرها اللسان ولا خف جس ايضاً ومتى ضنطت هذه الناحية قد يخرج قيح من الثقب اللامية، وتزيد ضخامة الغدة حجم الورم فيصعب جداً جس الحصة ويتم التشخيص متى شق الحراج من باطن الفم فتخرج الحصة مع القيح .

حصة الغدة — تبقى الحصة فيها مسترة مدة طويلة . وهي عديدة في الغالب ولا تهجر الغدة الى القناة مطلقاً . ولا تطرأ عليها الحوادث الالتهابية الا متأخرة . اما اعراضها فحس ازعاج متقطع يرافقه حس ثقل وورم في الناحية تحت الفك وبعد ان تتاب هذه الاعراض المريض مرات عديدة تصبح دائماً فيستشير حينئذ طبيباً الذي يرى في الغدة ضخامة وتصلباً يرافقه اتساع العقد البلغمية . ولكن قلاً يرى الطبيب المريض في هذا الدور بل يراه بعد ان تلتهم الغدة او بعد ان يتقيح ذلك الالتهاب ويكون الحراج فيصعب عليه تشخيص الحصة ان لم يصور الناحية بالاشعة . ان خراج الغدة لا يسهل تشخيصه دائماً لان خراج الغدة يرافقه التهاب شديد في قعر الفم جميعه غير ان الاعراض تنقلب في جهة الغدة المصابة فيلتبس بخراج النواحي المجاورة ولا يلتبس ابداً بخناق لودفيك الوخيم الانذار الذي لا ينجم ابداً عن الحصة على الرغم من اعتقاد البعض . ان التصوير بالاشعة يكاد لا يستغنى عنه في تشخيص حصة غدة في دورها الالتهابي وعلى سبيل المثل اذكر حادثة رواها الطيبان ريباتي وبارتو : جاءها مريض مصاباً باعراض خراج حول اللوزة يرافقه تورم في الناحية تحت الفك الموافقة للوزة المصابة وكانت الاسنان كلها سليمة فزلا ناحية اللوزة المتورمة فلم يجدوا قيحاً فحسبوا معالجة المريض بطرق عديدة فلم تغد معالجةهما وبعد ان يئسا استأصلا الغدة الفكية فوجدوا فيها حصة صفراء وزنها غرام وربع غرام وكان نسيجها ملتصقاً بالنهاية مزمتاً . فلو انهما فحصا الغدة بالاشعة لبانت لهما الحصة منذ اليوم الاول . وقد انتهى هذان الطيبان ياتهما بسرحدواث عديدة عالجها بعد هذه عاد الفضل الى الاشعة في تشخيصها وحوادث أخرى شبيهة بها عالجها غيرهم من الاطباء . وقد يبقى الطبيب على الرغم من التصوير متردداً في تشخيصه

لان الحصة قد تكون شفاقة او رملاً لما ياباً او تكون الفكة ملتية التهاياً بسيطاً فقط ولا حصة فيها فالشرط في هذه الحالة اسدق تشخيصاً من غيره . وقد تلتبس حصة الفكة والقناة في دور التهايا بكثير من التهايات النواحي المجاورة . كالتهاب العظم والسحقاق في الفك الاسفل والحراج السني ولكن ضخامة العظم وتخر السن يوضحان التشخيص . وقد تلتبس ايضاً بالتهاب البغد البلغمية او ضخامتها وبالورم الضفدعي وهذا التميز مستصعب وقد يوهنا التصلب ان في الفكة سرطاناً ولكن تناوب التورم يرجح كفة السرطان . علاج حصة القناة بالاستئصال بطريق الفم بعد تخدير الناحية الموضعي ، تشق القناة بحسب محورها وتستخرج الحصة بالمحرفة ولا حاجة الى خياطة الجرح بل يفضل تركه ليندب ولا محذور من بقاء ناسور لما يي وقلاً تشاهد الحصة عند فوهة القناة فتستأصل باللقاش وبلاشق . ويستحسن اعطاء المريض قبل العملية بيضة ايلم بعض مركبات الفلاح (البلاذوتا) ليخف افراز الفكة .

اما حصة الفكة فلا تشخص عادة الا بعد ان تكون الفكة قد التبت وتصلب نسيجها ومعالجتها هي استئصال الفكة وقتاتها بطريق تحت الفك فينجو المريض من نكس المرض واختلاطاته . ومتى كان خراج شق اولاً واستئصلت الفكة بعدئذ .

المشاهدة : مريض كهل حاله العامة جيدة وليس في سوابقه المرضيةما يستحق الذكر أصيب منذ خمس سنوات بالآلام شديدة في ناحية اللوزة ونصف اللسان الأيمن . كانت الآلام تنتشر الى الناحية تحت الفك وتحت زاوته في الجهة نفسها وقد راقها فززد (trismus) وعسر بلع مؤلم . ولم تلبث هذه الآلام ان زالت مع ما راقها من الاعراض بعد ثلاثة ايام حيناً افرغ المريض بعض القيح من فكه . استشارني المريض فوجدت ورماً مؤلماً في الناحية تحت الفك واهتباساً في فكه وكان ييمق قيحاً وافرأ ولم أتمكن بسبب الفززد من فحص بطن فكه .

وفي اليوم الثاني بعد ان ادخلت قطيلة من القطن مبللة بمحلول الكوكاين المشوي في سمائه المتوسط الايمن تمكنت من فحص بطن فكه وبلغومه فوجدت تورماً في الناحية اللوزية والصف الايمن من قاعدة اللسان وامتلاء الفم قيحاً كان يخرج من ناسور واقع في التلم التي الساني الايمن في انسي الناحية (dent de sagesse) فاشترت على المريض بشل

فه موقفاً عجول مضاد للتخفن ووضع ضماد حار وطب على الناحية المؤؤفة. فتاب عني ولم أره الا بعد ثلاث سنين في المستشفى فذكر لي ان الاعراض نفسها عاودته مرات . وكان مصاباً حينئذ بها مع اعراض عفونة عامة خطيرة وتورم جسيم في الناحية الفكية يشبه الفلغمون المقدي فبين لي بعد رسم الناحية بالاشعة ان في الفدة تحت الفك اليمنى حصتين كبيرتين. شقت الفلغمون فخرج قيح غزير نقي وتحسنت الحالة العامة تحسناً محسوساً بعد يومين . ثم أجزيت له بعد اربعة ايام عملية ثانية لاستئصال حصائيه وغدته بعد ان خدرته تخديراً عاماً فلم اكده اشق الجلد الشق المتعاد لاستئصال الفدة حتى ساءت حالة المريض فاكتفيت باستخراج الحاصتين وتركزت استئصال الفدة الى فرصة أخرى .

وكان في الفدة حصانان احدهما كبيرة والثانية صغيرة ملتصقة اولاهما بالثانية يعادل حجمهما المشترك حجم بيضة الحمام. وقد بلغ وزن الكبيرة منهما ستة غرامات ونصف الغرام والصغيرة غرامين ولونهما ابيض اسمر .

وبعد اسبوعين التأم الجرح تماماً ثم رأيت المريض مرات بعدئذ فلم يصب بناسور . نرى ان هذه المشاهد لادرة وتستحق ان تشر للاسباب التالية .

١ — لكبر حجم الحصتين .

٢ — لانحراف الاعراض الموضعية نحو اللوزة حتى انها حملت على الشك في خراج لوزي .

٣ — لان الاعراض الموضعية استقرت اخيراً في الناحية تحت الفك وحملتنا على الظن بفلغمون عقدي والصور بالاشعة وحده كشف الحصة ومكنتنا من نسبة هذه الاعراض اليها .

٤ — لان الجرح اندمل ولم يبق ناسوراً في الناحية مع ان الفدة المتفتنة لم تستأصل .



في تحضير ساحة العملية (١)

للدكتور لوسر كل الاستاذ في معهد الطب بدمشق

رجها الدكتور د. رشيد خاطر

لا تزال صبغة الايود التي يطلى بها الجلد قبل البدء بالعملية مستعملة في فرنسا كما في كثير من البلدان الاخرى .

وانما نسمع من آونة لاخرى صوتاً يرتفع في المؤتمرات التي تقعد متنداً بهذا الصباغ المستكره ان لم نقل المضر (سورال)

وانني بعد ان تحققت ضرر هذه المادة الكيميائية وقطعها المحمر التفت الذي يشوش دفاع الجلد الطبيعي بنيتها بنذاً ثاماً وعدلت عن استعمالها .

وقد أتيت لي ان ذكرت محاذيرها والارتباكات التي عانيتها بعد العمليات بتقرير رفته الى جبهتنا الجراحية الوطنية (مجلة الجمعية الجزء ١٥ تاريخ ١٣ ايار سنة ١٩٣٣ الصفحة ٧٤٤)

وبعد ان راقب مؤازري عن كتب الاعمال التي قت بها بضعة اشهر انما ازاوا الى طريقي واستعاضوا عن صبغة الايود التي تقلص اثرها من شجبتنا الجراحية بكحول (alcohol) مدرجه ٩٥ في تحضير ساحات العمليات .

والتقارير التي كان قدما فورماسترو وجايل وسورال الى مؤتمر الجراحة الفرنسي التاسع والثلاثين (تشرين الاول سنة ١٩٣٠) بينت حينذاك ان الاستغناء عن صبغة الايود امر ممكن . فسلكت هذا الطريق وثابت على السير فيه حتى النهاية فاستعملت اولاً الكحول ذا الدرجة ٩٥ في تنظيف ناحية العملية كما كانت صبغة الايود مستعملة اي بمسح الناحية به دون ما تحضير آخر . فاجريت بهذه الطريقة ١٥٠٠ عملية ولم اصادف فيها اقل

(١) بتقرير رفع الى مؤتمر الاطباء الفرنسي اللغة الثالث عشر في اميركة الشالين (كاباك

جلسة ٢٩ آب سنة ١٩٣٤)

محذور اضف اليها ما يقرب من ١٦٠٠ عملية اخرى صغيرة أُجريت في قاعة التضميم ثم اتى عدت بعدها الى استمالة كحول درجته ٤٥° فلم يختلف نذب الجروح عما صادفه في الحالة الاولى بل كان الاندمال يتم بالمقصد الاول دون اقل عفونة موضعية .

فتركت اذ ذاك الكحول وبدأت انقص ناحية العملية برفادة عقبة مبللة بالصل الفرزي (الفيولوجي) ثم اجفها برفادة اخرى فكانت النتائج في هذه الحالة مماثلة للحالتين المتقدمتين وقد أُجريت بهذه الطريقة الثالثة ٥٠ عملية : منها ٢١ فقاً لمختلفة الحجم والمقر و٨ عمليات على الحصى او قصبا الباطن وعليتين على الكلية وعليتي فح بطن لانسداد منوي وعليتي مغارة المدة بالاماء لسرطان مدة شامل لا يستطيع استئصاله وسد شرج اسطعاعي تال تقطع ورم في القولون وحج جمجمة بقصد التفجير واستئصال عقد من السق وقطع صفائح الفقار النقية وسرطان ثدي وبق فخذ والحو . . وبعد ان تبقت نجاح هذه الطريقة لم ار حاجة الى التابرة عليها .

وعزمت على السير الى ابد من ذلك فعدلت عن تحضير ساحة العملية عدولا تاماً مستعملاً في الجراحة العامة الطريقة التي كان استعملها جايل عرضاً في جراحة النساء . هذه الطريقة التي يدور عليها موضوع تقريرتي الذي ارفعه لمؤتمركم .

ان المرضى الذين اتكلم عنهم لم يحضروا قبل العملية اقل تحضير بل انهم كالمرضى الآخرين كانوا يستحمون حين دخولهم المستشفى في حمام تركي وكانوا ينقلون بعد خروجهم منه الى القاعات منتظرين اليوم المين لاجراء عملياتهم . وجل ما كان يجري لبعضهم خلق ناحية العملية متى كانت شمراء بعد غسلها بالصابون في مساء اليوم السابق للعملية غير ان التواخي المرط كما في النساء والاولاد لم تكن تفعل ولا تحلق حتى ان بعضاً من المرضى كانت تحول حالتهم المرضية دون الاستحمام فكانوا يدخلون القاعات مباشرة ومنهم من كانت آفاتهم تستدعي التوسط العاجل فكان يحلق شعر ناحيتهم بدون ان تبل او ان يستحموا وبعد ان تمجد ناحية العملية بوضع رفادات عقبة حولها حتى لا يظهر من الجلد الا الرجا الذي يحتاج الجراح الى شقه تشق الانسجة حتى الصفاق شقاً كافياً ثم تربط الاوعية التي قطعت بمحيط كتان مقعقة في الشعة مع الاحتراز من ان تمس ايدي الجراح ومعاونه الجلد ما امكن وتلبس شفتا الجرح رفادات عقبة تضبط بمنافيش حتى لا يبدو شيء مما

الجلد وفضل مناقش هذه الغاية على ما ارى هي مناقش دويل من طراز جاتيل .
وتستر هذه المناقش بالرفادات القيمة فلا يبدو شيء منها وطريقة سترها هي ان تنثى
الرفادات عليها بعد ان تكون علفت بشفتي الجرح واعتقد ان طرز لباس الجرح
حسباً وصفته امر شخصي لا تنفي لم اره ولا قرأت ان احداً استعمله . ثم تكمل العملية بعد
ان تكون وقت الانسجة المبيعة من جراثيم الجلد وعمل الجراح عمله بلطف لئلا ترض
الانسجة فيقتل اغتذاؤها ودفاعها وينتهى الى الاوعية النازقة ايما كان قطرهما لان الدم
المنصب في الانسجة يبعث ملائمة لنمو الجراثيم التي اذا كانت داجنة وبعيدة عن الاذى
تتود مؤذية متى وجدت شروطاً ملائمة لتكاثرها .

ومتى انتهت العملية تنزع الرفادات ويحاط الجلد ثم يحصر الجرح برفاتين ليخرج منه
ما يكون قد اجتمع فيه من الدم . ويضمد الجرح ضميداً رقيقاً ما امكن لا يحوق
تهوية الناحية .

والنتائج التي جنيناها بهذه الطريقة تفوق على ما اعلن النتائج المحتشاة بعد استعمال مطهر
عمرش وتماثل النتائج بعد المسح بالكحول او بالصل .

وقبل ان تنتهي السنة الدراسية هذه كتبت اجريت مع الاستاذ نظمي بك القباني سبعين
عملية طاهرة لم نستحضر فيها ساحة العملية اقل استحضار فلم نصادف عارضة واحدة
نستطيع نسبتها الى افعال التنظيف . اذكر منها ٣٤ فقاً و ٨ فتح بطن و ٣ توسطات على
القحف وورمي ندي واستخدلاً (ostéosynthèse) على عظمي الساعد والرجل . . .

وكأنني بكم تسألوني الآن ما هي النتيجة العملية من كل ما تقدم ؟ وما هي افضلية
الاستماع عن كل تنظيف على التنظيف البسيط ؟ جواباً اقول لست ارى افضلية تستحق
الذكر فاقصدا الكحول ان يستعمل الكحول بلر يذكر ولا الوقت الذي يصرف لمسح
الناحية به بوقت طويل ليعملنا على ترك التنظيف ويحبب الينا استعمال هذه الطريقة .

ولست انكر ان مشورنا الجراحي واهتمامنا بالنظافة والارز الذي تركه فينا
طريقة التطهير بمطهرات الفساد على الرغم من اتانيش في البلاد التي ظلت بمائها تلويثه
كل هذا يدعونا الى التردد في دعوة الجراحين الى ترك التنظيف قبل العمليات الجراحية
غير انني على الرغم من ذلك سأتابع طريقتي الزمن الكافي حتى اجمع من المشاهدات
ما يكفي لتقديم البيئة على سداد ما اقول .

وقد اُجبت ان اثبت كثيري بالتأنج العملية التي حصلت عليها ان استعمال مطهرات الجلد كما هو مستعمل حتى الآن لا فائدة منه . لانها اذا ما استعملت منها المقادير الكبيرة القاتلة للجراثيم خربت العقل الطبيعي وأخلت بدفاع الجلد الذي يجب علينا الحفاظ عليه واذا ما استعملنا محاليل مخففة صابنين الجلد باللون الاسمر او الاصفر او الاخضر او الازرق لم نحصل على الفاية التي نطلبها وهي قتل الجراثيم . ولا تفعل هذه المطهرات كما اعتقد الا بسواغها اي بالكحول او الطر او الماء الذي ينظف الجلد اما المادة التي ندعوها مطهرة فلا فعل لها الا صبغ الجلد وتخريشه وكبه .

واذا كنا نود ان نبقى محافظين على التنظيف الذي يرضى العقل اكثر من الامتناع عنه كما لا انكر فلنستعمل الكحول او الماء المثل الذي يعمل وحده فضلاً حسناً وليس له من المخاذير ما لمطهرات الفساد . واطن ان التنظيفات المديدة المكثرة بالمحاليل والسوائل المتنوعة كما هو جاز حتى اليوم في اودية الوسطى لا فائدة منها لابل هي مضرّة فان محلولاً واحداً يكفي .

اما انا فاني افضل الكحول الذي يصلح الجلد ويثبت الجراثيم تثبيتاً مؤقتاً فهو سهل الاستعمال لا يخرش الجلود حتى الطيفة ولا يصبغها بلون قد يترك أثراً . واذا ما البسنا الجرح الرفادات القوية ووقينا الانسجة العميقة جراثيم الجلد وحافظنا على حياتها ووسائل دفاعها الطبيعية كان لنا ما توخى . واهم شرط يترتب علينا اتكامه هو اتقان التوسط والاسراع فيه وفقاً لشرائع باستور .

ومنى خطانا الجرح تقوم الكرية البيضاء التي لم تؤذيها باضاف الجراثيم التي حررها المصل الجراحي او تساقطت من الهواء اذا اقتضت الحاجة فتندمل الجروح اندمالاً بالمقصد الاول سواء اغلقنا الجلد قبل التوسط الجراحي بمادة لا تؤذي او لم نظفه .

داء اللايشمانيات الجلدي

(لايشمانيات البلاد الحارة) في وادي الفرات من شمال سورية

وطريقة معالجته بكلورور الاثيل

للدكتور دوفج ترجمها الدكتور شوكة موفق الشطي
ان داء اللايشمانيات الجلدي مرض نادر في دمشق ولكن كثير الوقوع في وادي
الفرات وقد تيسر لنا ان نعالج مائة واثنين وخمسين مصاباً به في بقعة سورية الواقعة بين
مسكن ودير الزور وابو كمال ويعرف هذا المرض هناك بحجة حلب او حجة الشرق او حجة
السنة . ان هذه الآفة في الاراضي المذكورة اسلم عاقبة عاجي عليه في الموصل او بغداد .
ونجبل الينا ان السبب في ذلك هو اختلاف انواع الموض قاطع الوريد فان الزمرة
الفراشية منه خاصة بهذه الاراضي وقد استطعنا ان نكشف القناع عن احد عشر نوعاً
منها سواء في وادي الفرات او في الجزيرة العليا وقد تبين لنا ان هذه الانواع تنقل الداء
عاجلنا جميع المرضى الذي شاهدناهم يارداً كلورور الاثيل خمس دقائق في اليوم فبراً
من الداء كثير من مرضانا في مدة لا تزيد عن خمسة عشر يوماً ايأ كان سير الآفة .
تنوب طريقة الإرداذ هذه عن الثلج الفحمي (neige carbonique) وتفوقه
بسهولة عملها وبخس ثمنها ولا بد لنا من ذكر كلمة عنها وذلك ما ينتبه من تقديم هذا
التقرير يجب أولاً ان تنظف آفة الجلد المختلفة التفرع وتنزع القشور عنها وذلك بمشرط صغير
او بمضغ تلقيح مطهر بالهيب .

وبعد ان تنضر الآفة بالطريقة المذكورة يرذ عليها كلورور الاثيل من انبوب تتبادل ستة خمسة
عشر ستمتراً مكعباً ويثار على الايداذ حتى يستر سطح الآفة كله بقشرة تلجبة الميتر .
ثم ينتظر حتى تبخر المادة الكيميائية فيضمد الجرح بالايثير الطبي . ويكرر العمل على هذه
الناكلة مرة في كل يوم وهكذا دواليك حتى يتم الشفاء الذي قلما يتأخر عن خمسة عشر يوماً .
ونرى انه لا مندوحة لنا من التنبيه الى ان اهم امر في هذه المعالجة هو تطهير الآفة من
القشرة وما الناية من ذلك الا عرض الاتفاق التي خفرتها الطفيليات واظهارها ليؤثر
رذ الايداذ يكلورور الاثيل فيها .

عصاب وركي والتهاب العنكبوتية الشوكية

للككتورين ترايو ومنير شوري

متى شخص الطبيب عادة عصاباً وركياً (sciaticque) لا يمان في الغالب الا لفاحة التي يصحبها هذا العصب مع انه لو فحص الطرف المصاب فحصاً دقيقاً لكان رأى ان العصب الفخذي وربما الأصاب الالوية مشتركة بالالتهاب في كثير من الحالات وان ما يدعى عصاباً وركياً ليس في الواقع الا التهاب جنود واعصاب عديدة قد يشترك معه التهاب الضكبوتية الشوكية .

.....

دخل المدعو حسن بن . . . من رجال شرطة دمشق المستشفى العام لآلم اصابه في طرفه السفلي الايسر بدأ ألمه منذ اربع سنوات بقطنه وانتشر في طرفه الايسر ولا سيما في وجهه الخلفي على مسير العصب الودي .

وفي سوابق المرض السيلان (la blennorrhagie) والبرداء وداء الافرنج الذي اثبتت تفاعل واسرمان الجري في خارج المستشفى . اجهضت والدته اربع مرات وتوفيت له اخت كانت مصابة باضطرابات عقلية . ولم يكشف فحص الاجهزة اجمالاً عن شيء يستحق الذكر . وبذل الفحص للموضي ان الحركات الفاعلة والمنفلة طيبة والقوة متناصة والمنكسات اللانغسية (rotulien) والدابرية (achiléen) والاحصية غائبة والحس بالحرارة والآلم متناقص وليس اضطراب في توافق الحركات . والقوة الضليقة في منطقة الودي والفخذي والالويات ناصة في الجهة المريضة . علامة لاساغ (Lassègue) ايجابية ، وبونه مؤلة بالدوران الى الانسي وقاط فالكس الوديكية مؤلة ، رومبر وارجل روبرتسون سلبية . المائع النعاسي الشوكي صاف ، تفاعل واسرمان والجاوي النروي فيه سليان ، سكره ٣٠ . ستنتم وآجنه ٣٠ . ستنتم فيه خلية واحدة في الملتز المكعب .

فاصابة العصب الوديكي لا شك فيها : فان ضمور العضلات التي يصحبها غيبة التمعكس

العابري والاخصي ونقاط فالكس الوركية تدل عليها .

والصعب الفخذي مصاب ، ويدل على اصابته ضمور ذات الرؤوس الاربعة وغية المنكسر الداعصي . والالويات مصابة ايضاً في مريضنا فان العضلات الالوية تحست قوتها وضمورها في المصاب الوركى الدرسي يخفض التلم الالوي فالمرضى مصاب والحالة هذه بالتهاب عدة اعصاب وجذور ومحدث المطاس والسعال وانتفوط في المريض المأ في الناحية القطنية العجزية .

وقد حقنا القناة السبائية بالليودول لكشف التهاب العنكبوتية الذي لا يفكر فيه عادة فاجتمع الليودول في الرنج العجزى غير انه يلاحظ في الرسم ان بعضاً من القطرات قد علقت في جانبي الناحية القطنية بمحيط العنكبوتية وان في بقائها لدليلاً على التهاب العنكبوتية وان الحقن بالليودول الذي اردنا به تشخيص الآفة هو ايضاً خير علاج لالتهاب العنكبوتية ففائدة الحقن والحالة هذه مزدوجة في التشخيص والمعالجة فهو يوقفنا على التشرح المرضي الحقيقي في المصابات التي يظن انها مبتلة مع انها في الواقع التهاب عدة جذور واعصاب استولى على الوركى والفخذي عصبي الطرف السفلي الاساسين سواء اراخه التهاب العنكبوتية او لم يراخه .



ازدياد البول وكثيرات الهضمونات في

دماء المبتوعين

Azotémie et polypeptidémie chez les opérés

للدكتور لوسر كل استاذ السريريات الجراحية في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

اتنا نعم منذ زمن جيد ان بولة الدم تزداد دائماً بعد التوسطات الجراحية على البوليين (les urinaires) (شافو سنة ١٩١٢) وقد اوضح لنا كريستال وبوخ شأن كثيرات الهضمونات (les polypeptides) في الانسجام البولي (١٩٢٦) غير ان المشاهدات التي اعلنت في ذلك الحين كانت تتضمن مرضى مكليين . ثم ان الجراحين لاحظوا ان بولة الدم تزداد ليس فقط بعد التوسطات على مسالك البول بل بعد العمليات الجراحية السائرة حتى متى كانت الكلتيان سليمتين . وقد تناقشت جمعية الجراحة في باريس السنة الماضية بازدياد بولة الدم بعد البضع (١٩٣٣) واستنتج من هذه المناقشات امر واحد وهو ان ما كنا نسببه الصدمة البضية او ازدياد بولة الدم او ما ندعوه الآن الداء البضي (la maladie opératoire) ليس الا نتيجة انسجام ناشيء بالخاصة من ازدياد كثيرات الهضمونات في دماء المبتوعين جميعهم .

فما هي كثيرات الهضمونات هذه ؟ انها تنشأ من تجزؤ نظيرات الآح السيجية وهي تقع في مرتبة اختلاب المواد البروتينية (les protides) الى بولة (urée) ما بين الهضمونات (les peptones) الشديدة السمية (صدمة فيدال الهضمونية) والمحوض الامينية (les ac.aminés) الذائبة والتمثلة (assimilables) التي تتقلب بعد ان ان يستعملها البدن بولة فطررها الكلية بدئذ وتوجد كثيرات الهضمونات في الدم والبول ولا يتجاوز مجموعها المادي في مصل الدم عشرين مليوناً وفي البول عشرة مليوناً

وهي تنشأ من خراب خلايا البدن المستمر وتحملها البدن جيداً على الرغم من سميئتها متى كانت مقاديرها عادية وصغيرة على ان تطى الكبد الوقت الكافي لتبديلها والكليتان لطرحها .

غير ان الكبد عاجزة عن قلب كمية كبيرة من كثيرات المضمونات بسرعة الى بولها والكلى ايضاً عن طرح هذه المقادير الضخمة منها متى وصلت اليها دفعة واحدة . وما هو فعل العملية الجراحية يا ترى لو بحثنا فيه بحثاً دقيقاً ؟ انه عبارة عن ادخال كيّات متفاوتة من الآجنيات السامة ولا سيما من كثيرات المضمونات الناشئة من الانسجة التي اماتها الرض والعلل الجراحي للدوران العام . فينجم من هذا انسهم فخافى لا يتمكّن البدن ولو كان سليماً ولا الكبد والكلى ولو كانتا صحيحتين من الوجهتين التشريحية والوظيفية القيام بتبديله ولا يستطيع قياس هذا الامر لانه تابع لبدن الشخص ويختلف باختلاف الافراد مع انه ذو شأن كبير في مبحث الامراض فرب بولة دموية بدت جيدة قبل العملية الجراحية فلم تهد في تعيين الانذار بعدها . وازدياد كثيرات المضمونات في الدم قاعدة مطرودة بعد جميع العمليات الجراحية التي تستدعي تقلب الانسجة : والانسهم بالجرح الجراحي مشابه من جميع وجوهه للانسهم بمجرى الرمي الناري .

فكيف يدافع البدن متى غزته هذه الاجسام السامة ودخلت الدوران ؟ ان الدفاع تقوم به اعضاء ثلاثة : الكبد والكلى والانسجة . فالكبد تقلب بعض كثيرات المضمونات بولة فيزيد هذا القلب بولة الدم بعد العملية وهو ثابت بعد كل توسط جراحي من شأنه رض الانسجة واذاؤها . وليس ازدياد بولة الدم الا انعكاس ازدياد كثيرات المضمونات فيه غير ان ازديادها ليس دائماً متوازياً ولا ثابتاً ومتى بقي منحي كثيرات المضمونات عالياً كانت توابع العملية مثوثة وقد يموت مبضوعون بولة دهم حسنة فلا يستطيع تحليل هذا الموت الا بازدياد كثيرات المضمونات فيهم .

وبما ان قوة الكبد الحالة لكثيرات المضمونات تختلف في كل شخص فان هذا الاختلاف يفضي الى تبدل بولة الدم ايضاً ويعلل خيبتها في تعيين الانذار .

ولا تبدلنا بولة الدم قبل العملية الجراحية الا على حالة الكبد ودرجة قيامها بوظيفتها العادية وقد بين فيسبجر ان الكبد لا تقوى على قلب كثيرات المضمونات الا ببطء

زائد وانها انا ما دامت كية كبيرة منها لا تستطيع زيادة قوتها فجأة فلا عجب اذا ما كانت بولة الدم مرتفعة بعض الارتفاع او طبيعية وكانت كثيرات المضمونات في الدم مزداة جداً . فبولة الدم ليست والحالة هذه موازية لكثيرات المضمونات فيه ومع ذلك فممايرة بولة الدم قبل كل توسط جراحي واجبة لان هذه الممايرة تبين لنا توازناً حياًياً (biologique) لا بد من معرفته . غير ان بولة الدم اذا كانت طبيعية لا تحيز للجراح الاطمئنان الى سلامة العملية التي يجريها فرب كبد وكلية لا تتمكنان من زيادة قوتيهما البدة والمفرغة لكثيرات المضمونات متى كانت مقاديرها كبيرة وبكبد وكلية غيرهما تقوم ان بها حق القيام او بعضه .

وممايرة بولة الدم وبولة البول لا تكفي لاتقاء هذه الامور الممكنة الحدوث لان عمل الكبد قبل التوسط الجراحي لا يدل على ما تستطيع القيام به بده

واما الكلية فلا تختلف حالتها عن حالة الكبد فانها تكاد تقف عن افراغ كثيرات المضمونات وزداد افراغ كثيرات المضمونات متى در البول فلا بد والحالة هذه من طرح هذه الاجسام السامة .

وتضبط الانسجة جزءاً من كثيرات المضمونات وتنقي فعلها الضار بتشريها كلور الدم . وقد ثبت الآن ان ازدياد بولة الدم في عقب العمليات يتفق مع نقص كلور الدم وبيننا بولة الدم تزداد ينقص كلور الدم وهو اشد نقصاً في الكريات منه في المصل حتى ان النسبة كلور الكريات الحمر المعادلة في الحالة الطبيعية ٥٠٠ : ٤٥٠ ، ٤٠٠ : ٤٠٠ ، والانسجة كلور المصل

التي تهددها الآجنات السامة تقوي دفاعها باخذها من الدم كلوره ولا سيما في ناحية الجرح الصلي حيث تضبط الخلايا الكلور وتعمله لتعديل عواقب الرض . وقد بين لوغو ان الانسجة المرضوضة التي فقدت حياتها تنشوش نسبة الكلور فيها تنشوشاً كبيراً . بين لنا هذا ان الجروح الجراحية بما تحدثه من اماتة الانسجة تعد عاملاً قوياً في اقصاء كلور الدم . وانطرح الكلور بالبول يهبط هبوطاً كبيراً كما يهبط كلور الكريات الحمر واذا ما حقن الوريد بكميات كبيرة من الملح لا يبقى هذا الملح في الدم ولا ينطرح بالبول لان نسبته فيه لا تزداد . فان يذهب هذا الملح المحقون به ؟ من المرجح ان الانسجة تضبطه لتدافع به تستنج من هذا نتيجة عملية وهي الدواوة بالملح .

فالحنن بالملح يقي من ازدياد بولة الدم بعد العمليات ويشفي الانسهمات بكثيرات المضمونات فأذا ما استعمل الملح في كل مريض قبل العملية الجراحية كان المريض في مأمن من ازدياد بولة الدم بعدها .

واما فائدة الملح بعد ان يبدو ازدياد البولة في الدم حتى في حالات انسداد الامعاء الثاني من شللها فلم يجد من ينكرها ولا من يشك فيها . فان الحنن به قد يعيد الامور الى مجاريها بسرعة فائقة فالملح المتبادل التوتر (isotonique) لا ضرر منه والمصل الرائد التوتر (hypertonique) الذي نسبته ١٥ او ٢٠ او ٣٠ ٪ يحتمله البدن جيداً غير ان الحنن به يجب ان يكون بطيئاً لئلا يتعرض البدن لمواضع الصدمة . وثابر على المعالجة حتى انخفاض بولة الدم وعودة نسبة الكلور فيه الى حالتها الطبيعية وكلاهما يول الى معدل يقرب منها . واستعمال الملح ينظم توازن الاخلاط : فالعلامات العامة تحسن بسرعة ويبد البول وتشتد قوة الكلية المكثفة وفضي كل هذا الى طرح البولة ومنع ازديادها في الدم . قلت انه ما من امر يمكننا من التكهن عن مقاومة الكلية للصدمة التي توجهها العملية الجراحية اليها . فان بعض الزيادة بولة دماهم ازدياداً خفيفاً مزماً اي من لا تتجاوز بولتهم غراماً واحداً لا يتأثرون من التوسط الجراحي ولا تزداد بولتهم كثيراً ازديادها في الاشخاص الاصحاء . لان هؤلاء تكون حالتهم ازاء بولة الدم بعد العملية حالة اشخاص اعتادوا السموم فائقين يدهم تحملها .

وبعد ان تزداد بولة الدم أبسطاع تمين الانذار ؟ نجعل لنا ان الانذار في الاشخاص السليمة كلالهم اصعب تميناً منه في الاشخاص المكليين . فبعض المرضى يموتون وبولتهم لا تتجاوز ٢٠٥٠ في الدم وبعضهم يشفى مع ان بولتهم تكون قد بلغت ٤ — ٥ غرامات . يستنتج مما تقدم ان مآيرة بولة الدم في المرضى لا تستحق كل تلك الثقة التي يضنها الجراحون فيها قبل العمليات الجراحية او بعدها . فان بولة دم طبيعية قبل العملية وبولة دم طبيعية ايضاً في الايام المضطربة التي تتلو العملية ليست الا ذات قيمة نسبية وقلما يوثق بها . والانسام الآزوتي لا يقتصر امره على انجاس البولة فان درس كثيرات المضمونات قد شق طريقاً جديداً مبنياً ما للاحيات السامة التي تدخل الدوران الدموي من التأثير السيء ان درس الانسهم بكثيرات المضمونات لا يزال قيد البحث ولم تمين اعراضه جيداً ولكني رغبت في ذكره منذ الآن لان المستقبل على ما ارى سيقع في مكان رفيع ولان المحاضرات

البديعة عنه التي القاها ياردو فال ونوال فيسنجر في مؤتمر كابل قد اظهرت شأنه فيجوز لي ان اوقف قراء هذه المجلة عليه مطلقاً به حالة بعض جرحانا بعد العمليات .
والانهم بكثيرات المضمونات التي لا يزال قيد الدرس قد اكتسب منذ الآن في السريريات والمهارة دوراً مهماً . فهو يمكننا من تحليل سبب بعض الوفيات التي كانت تدور غامضة أو لم يكن ليستطاع تحليلها ويتيح لنا بمعالجة سهلة اتقاء العوارض الخطرة او تخفيفها ما امكن .



تناذر مانتريا (Le syndrome de Ménétrier)

تناذر مانتريا هو انسداد القناة الصدرية السرطاني وسرطان هذه القناة يقب دائماً سرطاناً آخراً ولا سيما سرطان الرحم . وبما ان جريان اللمف يقف في القناة الصدرية فانه يركد في جميع الانحاء التي تحفها : فتتجم من هذا الركود وذمة خلالية في الطرفين السفليين ولحمة البطن ونصف الصدر الايسر وانسكابت في المصليات : الصفاق (الباريطون) وغشاء الجنب . ومتى كان سرطان القناة قسماً قص بعض العلامات ويتألف هذا التناذر من اربعة عناصر :

١ — الوذمة (Les œdèmes) الجسيمة البيض الصلبة التي ينطبع فيها اثر الاصبع بتدئ متاخرة باطراف الاصابع وتزداد يوماً فيوماً في الطرفين حتى تغطيها وتبلغ نصف الصدر والطرف العلوي الايسر .

٢ — الانسكابت في الصفاق وغشاء الجنب : قد لا يكشف الانسكابت في الصفاق سريراً . ويقع انسكابت الجنب في اليسار غالباً وقد يكون في الجانبين . والسائل المستخرج بالزلزليوني
٣ — تضخمة القعد فوق الترقوة اليسرى : قد تكون هذه العلامة المظهر الوحيد الدال على امتداد السرطان الى القناة الصدرية . وقد لا يظهر هذا المرض وتصاب ثلة عقدة وطوراً عدة عقد . وتلتصق القعد المضابة بسرعة .

٤ — كثيراً ما لا ينتبه لحرارة الوريد والتهابه اللذين يصابان في الملتقى الوداجي تحت الترقوة . فليتب له متى ظهرت الوذمة في الطرف العلوي الايسر ومتى عولجت الحرارة .
والحالة العامة سيئة والمرضى مدته وعلامات السرطان البدني الذي انتقل الى القناة الصدرية تضاف الى هذه الاعراض الآخرة الذكر . وتناذر مانتريا وهو دور تمام السرطان يتقدم الموت بمدة قصيرة

المعالجات الحديثة للرئة المزمنة

ترجمة الطالب السيد م. وحيد الصواف

قليلة هي المباحث التي دارت حولها المناقشات الحادة في هذه الأيام الأخيرة دوراتها حول الرئة المزمنة . فقد كانت موضوعاً لإذاعات عديدة في الصحف ولرسالات للهيئات العلمية ولتقارير في المجمع الطبية المختلفة .

وقد عيّنت حدود الرئة المزمنة بما يتعلق بالأمراض العامة بعض التبيين بعد ان كانت غامضة مبهمه واستنتج على الأخص من النشرات الحديثة بعض معلومات سببية . فأنضج عمل تحفئات البؤر وداء المكورات العقدية (a streptococcie) السكامن والسل . وقد أحدثت فكرة تحديد الأسباب الممرضة طرقاً جديدة للعلاج .

والحكم في قيمة العلاجات المقترحة سابق لأوانه فلا اصعب من تقدير العلاج في آفة كالرئة المزمنة . وعلينا ان نحاشي كثرة التناقض لان التسرع في قبول النظريات الجديدة قد يضر المرضى . فلنتنظر نتائج تجربة الزمن .

ولنذكر ان بعض المؤلفين يفسبون الى تحفن الأستان شأناً كبيراً في إحداث الرئة المزمنة ومن ذلك نشأت المادة التي انتشرت في اميركة انتشاراً خفيفاً وهي ان يخصن فم كل مصاب بالرئة فيستخرج منه الاسنان النخرة او ما يشك فقط في تحفرها ثم ينتظر مدة فاذا لم تحسن حالة المريض يعمد الى قلع اسنانه الباقية فيصبح المريض اعدد ولا يتزلزل رثته . وتزعم ألسنة السوء ان بعض اطباء الاسنان في اميركة اثروا بسبب هذه المعالجة . ومهما يكن الامر فبعض العلاجات الجديدة تستحق بعض الالتفات لانها اذا أحكم وصفها كانت منها نتائج مرضية تذكر منها : ملاح الذهب والاستئصال (المعالجة بسم النحل) « apinisation » والمعالجة بالرجين جوسه (l'allergine de jousset) والحرام (l'acupuncture) واستئصال الغدد نظيريات الدرق (la parathyroidectomy)

١ — المعالجة بملاح الذهب : — ان فكرة استعمال ملاح الذهب في معالجة الرئة

الزمنة ناشئة عن البثان الذي يرمى اليوم الى المكورات القدية وعصيات السل كموامل ممرضة في ذات المقاصل المتعددة .

ان مفعول ملاح الذهب في السل معلوم منذ عدة سنوات وقد ابان مؤخراً فالت (Feldt) مفعولها في التفاتن التجرية بالمكورات القدية . وقد عانى كثير من العلماء معالجة الرئة المزمنة بالذهب ولكن الفضل في إحكام هذه المعالجة يعود الى فورستيه (Forestier)

استطابات ملاح الذهب : — حذار من استعمال الذهب في جميع انواع الرئة المزمنة لأنه اذا لم تنكر منفعة في بعض الحالات قد يكون في بعضها الآخر مضراً لا بل خطراً . وليس لدينا حتى الساعة براهين سريرية او حيوية راضية تمكنا من معرفة الاشكال التي تصلح فيها المعالجة بالذهب او لا تصلح فقد تجمع المعالجة الذهبية في حالات تدل ظواهرها انها غير ناجحة فيها كما انها قد تنجب في حالات يخل ان المعالجة بالذهب حسنة ومستكملة الشروط .

وتدل هذه الافعال المتناقضة على ان مسألة ملاح الذهب في الرئة المزمنة لم تحل حتى الآن وان امام الباحثين مجالاً واسعاً للتحري والتقيب .
ويعلق مع ذلك شأن كبير على تجربة الرسوب الكروي التي تدل دلالة كافية بحسب بعض المؤلفين على جواز المعالجة بالذهب او نبذها وانما نورد على سبيل التذكير مبدأ هذه التجربة وطريقتها .

اذا ترك الدم الذي أعيد غير قابل للتخثر وشأنه مدة يفصل طبقتين سفلى مؤلفة من السكريات الحمر وعليا من المصورة وبين هاتين الطبقتين منطقة متوسطة رقيقة جداً مؤلفة من السكريات البيض .

وتختلف سرعة حادث الرسوب هذا كما يختلف ايضاً الزمن اللازم لتامة باختلاف الحالات فيكون هذا الزمن المنصر الاساسي في التحري . وفي يدا اليوم طرق عديدة لتحري الرسوب تختلف باختلافها مدة الرسوب العادية اختلافاً عظيماً فيجب ان تتبع دائماً الطريقة ذاتها .

وتصنف هذه الطرق المختلفة صنفين : ينظر في الاول الى الزمن الذي يستغرقه الرسوب

حتى يهبط الى مسافة ثابتة معينة على الانبوب بمخطين (أ) و (ب) وينظر في الثاني الى عدد المشارات المترية (millimèrtes) التي يهبطها الرسوب في وقت معين . وبالاختصار يستعمل البعض واحدة الزمن مقياساً (طريقة ليرنماير «Leiznmeyer») والبعض الآخر واحدة الطول (طريقة وسترغرين «Westergreen»)

وقد درست تجربة الرسوب الكروي في كثير من الامراض الحادة والمزمنة ولا سيما في السل فجئنت منها فيه معلومات مفيدة عن طرز سير المرض اذا كررت التجربة بانتظام على ان يؤدة السل آخذة في السير . ويظهر ان الرسوب الكروي ايضاً شأناً عظيماً جداً . ويستخلص من اعمال كوست (Costes) وفوراستيه (Forestier) الحديثة ان الرثية المزمنة تقسم بالنسبة الى الرسوب الكروي ثلاث فئات :

أ — الآلام الرثوية (السا ، الصابات «les névralgies» الرقية المضدية الخ..).
حيث الرسوب الكروي عادي .

ب — ادواء المفاصل المزمنة في المسنين ذات الآفات العظمية الفضروفية (آلام المفاصل «arthroses» كالتهاب المفاصل العظمية «lombarthries» ورثية اسبردن «Esberden»
حيث الرسوب الكروي عادي ايضاً .

ج — ذوات المفاصل الالتهابية التي تصيب عدة مفاصل وتستقر آفاتها البدئية في المحافظ بالخاصة ويكون معظم آفاتها متناظراً وتشتد اشتداداً تدريجياً وتفضي الى الرثية المتشعبة والرسوب الكروي فيها يبلغ ارقاماً كثيرة في هذه الفئة الاخيرة من الرثية المزمنة توصف بملاح الذهب .

المقادير : — لم تكن التجارب الاولى لمداواة الرثية المزمنة بملاح الذهب مشجعة ابداً . فقد سجل عدد كبير من الموارض الخطرة ولم تبن مقادير هذه الملاح وكيفية استعمالها الا بعد جهود وتجربات طويلة ويعود الفضل الى فوراستيه (Forestier) الذي توصل باختبارات الرشيده وثباته الى صد تيار التشاؤم واظهار منفعة ملاح الذهب في معالجة الرثية المزمنة .

ان الموارض والحية في التجارب الاولى تائده الى استعمال مقادير بمائة للمقادير المستعملة في السل الرثوي فاذا احتمل هولاء ملاح الذهب جيداً فان المصابين بالرثية المزمنة

لا يحملون منها الا مقادير ضئيلة .

وقد استقر رأي فورايتيه اخيراً على الطريقة الآتية : يستعمل الا للوكريزين (allochrysine) في المضلات بمقدار ٠.٠٥ — ٠.١٠ غ في الاسبوع . ومجموع السلسلة الواحدة ١ — ١.٥ غ والفترة بين السلسلة الواحدة والاخرى شهر او شهران والمعالجة طويلة مدتها الوسطى سنة الى سنتين

وقد كانت نتائج هذا الطرز من المعالجة باهرة وبلغت نسبة النجاح فيها ٦٠ — ٧٠ ٪ . ومن حسناتها ان كل طبيب يستطيع اجراءها .

وقد قام كوست (Costes) مؤخراً بتجربات عديدة وتساءل عما اذا كان يستطيع الحصول على نتائج احسن من نتائج فورايتيه بعد ان يغير ملح الذهب ويبدل نظام الحقن وتدرس علاقة المقادير باسباب ذوات الفواصل المتعددة درساً دقيقاً واليك باختصار ملخص التجربات التي قام بها كوست ونتائجها :

يظهر ان الكريزالين (crisalbine) اقل سمية من الا لوكريزين (allochrysine) وانه يستطيع استعمال مقادير منه تتراوح بين ٠.١٠ — ٠.٢٠ غ . وقد تبلغ ال ٠.٢٥ غ في الاسبوع .

واما الليپورول (le lipauro) او الذهب الزيتي فيجب نبذه لان عوارض متأخرة تظهر بعد استعماله والموارض الجلدية المخاطية قليلة جداً في السولفانال ب (solganal B) ولا سيما ما كان منه ممسكاً بالزيت فيظهر انه اقل سمية من سائر ملاح الذهب ويستطاع ابلاغ مقاديره الى ٠.٣٠ — ٠.٤٠ غ في الاسبوع ومجموع ما يعطى منه الى ٢.٥ غ . ولتذكر ان لهذا الملح بعض السيئات ومنها تفاعل البؤرة التي تؤلم كثيراً في بدء المعالجة وذات القصبات الذهبية . فالسولفانال ب هو احسن ملاح الذهب استعمالاً لان المقادير التي يحقن بها منه كبيرة والموارض التي يحدتها قليلة .

وليست المقادير التي اتينا على ذكرها مطلقة بل تتبدل مع الاشخاص حتى مع الشخص الواحد بالنسبة الى تفاعلاته وتحمله والى سبب الرتبة في التهابات الفواصل المتباعدة الافرنجية . رفع مقدار السولفانال ب الى ٠.٧٥ غ في الاسبوع و ٤ — ٥ غ في كل سلسلة .

الموارض : هي الموارض نفسها التي تطرأ على السلولين الرئويين المبالغين بملاح الذهب حواث جلدية ومخاطية وكلوية وكبدية ومعوية والح . . . ولعل ذات القصات الذهبية المارسة الوحيدة الخاصة بالرئويين . فيجب ان يفحص احشاء كل رئوي تقترح معالجته بالذهب فصصاً دقيقاً : تجارب وظيفة الكلية ، تحري بيلة الآحين ، ثابتة أمبار ، تحري قصور الكبد الخ . . . فيُنصحى المرضى المصابون باليلة الآحنية او بالآفات الكبدية والمتورون التأنيج : جنى كوست وفوراستيه من ملاح الذهب تأنيج باهرة عادلته ٦٠ — ٨٠ ٪ . فبعد ان تستعمل سلسلتان من الحقن تصبح حركات المفاصل حرة فينك انقصالها وتحسن الحالة العامة وتهبط في الوقت نفسه ارقام الرسوب الكروي والتسبيخ (floculation) الرازورسيني المرتفعة جداً في ذات المفاصل المتمدة الى مستواها الطبيعي او الى اقل منه . غير ان هذا التجاح ليس القاعدة المطردة وقد تخيب المعالجة خيبة تامة او جزئية . يظهر بما تقدم ان التريص واجب قبل ان نلفظ حكامنا على معالجة الرئة المزمنة بملاح الذهب وعلينا بالخاصة ان ندرس استجابات هذه المعالجة درساً دقيقاً لان هذه المسألة لا تزال حتى الآن كثيرة الغموض .

٢ — الاستئصال (l'apinisation) : —

شاعت هذه المعالجة الاستقرائية منذ مدة فندسها جمهور كبير من المؤلفين منهم الاستاذ بارن (Perrin) الذي يعود اليه فضل تنظيمها وسندكر كيفية استعمال هذه المعالجة بحسب رأي المؤلف المذكور :
فيجمع النحل في قارورة شفافة من ففير مزدجر . وتوزع سدادتها حين الاستعمال وتطبق فحة القارورة على سطح مستو ثم ترفع القارورة قليلاً حتى يسهل التقاط النحل الواحدة بعد الاخرى بملقط لا اسنان له ووضعها على الناحية التشريحية المرادة لمعالجتها .
فتي لامست النحلة سطح الجلد تفرز فيه ابرتها متى لم تلسع النحلة تضغط شمتا للقط منقطاً خفيفاً فيحمل الضغط النحلة على اللدغ . ويجب استعمال النحل فور أسره لانها اذا تركت خمس ساعات او اكثر في القارورة ماتت ولا سيما متى كان الهواء بارداً . ولتجميع اللدغات في بقعة صغيرة من الجلد ما امكن لان اللدغات الاولى تحدث تفاعلاً موضعياً يسهل على المريض احتمال لدغ عدد كبير من النحل دون ما ألم يذكر . ولتحصر اللدغات في موضع الألم ما امكن .

ولا تستعمل هذه الطريقة الا في القرى . وقد تبدو في عقبها هجمات التهاب الاوعية البلغمية الناشئ من تلوث اللدغات فيستحسن الالتجاء الى معطن سم النحل الباطر الذي يستطيع استحضاره في الحابر .

تحقن بهذا المعطن الادمية او تحت الجلد . وتشبه نتائج الحقن اتم الشبه نتائج لدغ النحل الحلي للشخص مباشرة .

والمعالجة بلدغ النحل سهلة الاحتمال اجمالاً ولكن حذار من التفاعلات التي يحدثها فرط الحس في بعض المرضى . فليكتف في الجلسة الاولى بثلاث او خمس نحللات حتى اذا تحملها المريض زيدت في كل جلسة خساً آخرى وقد تضرراً على المريض متى بلغت اللدغات عدداً معيناً أعراض التسمم : اقياء ، اسهال ، اغماء ، ارق ، وهن الخ . . . فيجب انقاص الصد وجل الفاصلة بين جلسة وأخرى ثلاثة ايام او اربعه ومجموع الجلسات زهاء عشرين ولم يستطع حتى الآن تجاوز اثلاثين جلسة نظراً الى حوادث التسمم المذكورة ويفعل سم النحل خاصة في الألم ومفعوله المسكن محسوس ومستمر وقد اقر الاستاذان بادن وكنو (Perrin et Cuénot) نجاحه في الحالات المستعصية مفضلينه على العلاجات الاخرى وتمكنا من شفاء التهابات مفاصل مزمنة شفاهاً تاماً ومن تحسين الرثية المشوهة تحسناً مرضياً .

ثالثاً : الرجين جوسه (l'allergine de Jousset) :

لا توصف هذه المعالجة الا في الرثية السلية . يدانها قد تكون حسنة النتائج في ذات المفاصل المتعددة المشاي .

ان للارجين مقبولا لا تنكر جودته في اكثر حالات الرثية المزمنة السلية لكنه اخف سرعة واقل كلاً من مقبول بقية العلاجات الكيميائية ولا سيما ملاح الذهب . فأكبر دافع الى استعماله هو عدم تحمل المريض للعلاجات الآفة الذكر . وقد يستعمل الارجين متى لم تكف العلاجات الاخرى او يشترك معها ويحقن به تحت الجلد بمقادير متزايدة ثمن عشم .م (٣ سم) فريه قصبة فتلاثة ارباعه فمشم .م . (فستم ٣) والفاصلة بين الحقنة الثانية في البدن ثلاثة الى سبعة ايام ثم تزداد من سبعة الى عشرة ايام وتطلب هذه المعالجة كثيراً من الرقابة على المريض ان يستريح في سريره يوماً او يومين بعد كل حقنة . ويظهر ان نتائجها حسنة ولا سيما

في الحالات الحديثة او في بدء الهجمات الحادة متى كان المرض قديماً .
 رابعاً — الحرام (l'acupuncture) : — عرفت هذه الطريقة منذ بضعة آلاف
 من السنين وقد دونت في كتب صينية يرجع عهدها الى القرن الثامن والعشرين قبل المسيح
 غير انها لاقت مجدداً بعض الرواج بفضل المشاهدات التي نشرتها الجمعيات الطبية المختلفة
 ان الحرام شعوزة لا تستند الى اساس علمي تلخص بوجز بعض النقاط الحساسة
 بآلة دقيقة .

وقد عرفت حتى الآن ٧٣٨ نقطة جلدية موزعة في اربعة وعشرين دائرة نصف نهائية
 فالنقاط الواقعة على دائرة واحدة توافق عضواً معيناً فهناك دائرة للقلب وأخرى
 للعدة الخ . . . وتقع النقاط الحساسة في الغالب بيضة عن الضوء الموافقة لها مثلاً : تقع
 نقطة الحى في الوجه الوحشي للمساعد على بعد اربعة عشم (ستمترات) من ثنية المرفق والنقطة
 المسيطرة على القوة البدنية في مستوى الظهر الخ . . .

وقد استعمل فلاندين وغيره هذه الطريقة في كثير من المرضى المصابين بالتهابات المفاصل
 الرضية او الرثوية المختلفة المنشأ فسيجلوا بعد التوسط الاول في جميع الحالات تحسناً سريعاً
 في البض ويطيئاً في البعض الآخر . وهذا التحسن تام ومستمر ثمة غير انه في الغالب
 موقت لا يستمر غير يومين او ثلاثة او اربعة ايام . ففي هذه الحالات يجدد الحرام فتعود
 النتائج ثمة .

وقد كانت النتائج في كثير من الحالات افضل مما في المعالجات المعتادة والنتائج النهائية حتى في
 الحالات الحطرة اسرع واحسن منها في المعالجة بالوسائط الحكيمة (physiothérapie)
 ويستشهد فلاندين بالشاهدة الآتية :

مرضى عمره احدى وستون سنة مصاب برثية الكتفين والوركين المزمنة وبسجز
 وطنيني تام في هذه المفاصل . شفي بعد بضع جلسات فزال آلامه واستعاد حركة مفاصله الطبيعية
 فيظهر ان للحزام قيمة دوائية تستحق ان تستلفت انظار الاطباء الممارسين .

خامساً : — المعالجة باستئصال غطاء الدق (la parathyroïdectomie)

نذكر هنا كلمة موجزة عن هذا التوسط الجراحي الذي لا يلجأ اليه الا نادراً ولا تزال
 نتائجها قيد المناقشة .

يستند استئصال نظائر الدرق الى التاموس التالي :

لوحظ ان بعض الرثويين المزمنين يزداد كلس دماغهم زيادة كبيرة (وهو ٨ — ١٠ مليغرامات في اللتر في الحالة الطبيعية) وبما ان التطور الكلسي مرتبط بنظائر الدرق ارتباطاً وثيقاً فقد طرح هذا السؤال : ألا يستطيع خفض نسبة كلس الدم وتحسين حالة المريض مما باستئصال نظائر الدرق ؟

وقد شوهد ايمان العملية في بعض الحالات استئساج مرضي (hyperplasie) في نظائر الدرق حتى انه شوهد ايضاً فيها ورم غدي .

وقد جربت من استئصال نظائر الدرق الذي اجراه فونتن (Fontaine) ولريش وجناني (Leriche et Jeanneney) نتائج حسنة . وتوصف هذه العملية في الفتيان في ذات الفاصل المتعددة المتناظرة والمترقة التي يزداد كلس الدم فيها .



معالجة داء المنطقة باللقاح المضاد للكورات النقودية

يستدل من معالجة المئات من حوادث داء المنطقة ان الحقن باللقاح المضاد للكورات النقودية المستحضر في مستوصف باستور يشفي اياً كان مفرق وقدمه . ولا يسكن اللقاح الآلام الا اذا استعمل في الايام الاولى من المرض . تصنع الحقنة الاولى في الجلد السليم قريبة من جويصلات داء المنطقة ومقدارها نصف عشم .م. (سم ٣) وتصبح حقنة ثانية مقدارها عشم .م. (سم ٣) واجد بعد ٤٨ ساعة وحقنة ثالثة مقدارها سم ونصف الستبتر اذا قضت الحالة ولا حاجة الى استعمال اقل معالجة موضعية .

المؤتمر الجراحي الفرنسي الثالث والاربعون

١.

أمراض التهابات المستقيم المتشعبة والمضيقة ومعالجتها

لخصها الدكتور مرشد خاطر

بحث في هذا الموضوع غاتليه من باريس ووايس من ستراسبورغ فيينا ان مسألة التهابات المستقيم المتشعبة (proliférante) والمضيقة قد اتجهت اتجاهاً جديداً بعد ان أدخلت في الممارسة طرق للتشخيص مستندة الى معلومات حيوية كبيرة الشأن . غير ان هذه المضة كما يلاحظ المؤلفان ذات شقين فاذا تمكنا من ان يبرز في شق الامراض (la pathogénie) حادثات معينة دالة على تقدم لا ينكر فليس الامر كذلك في شق المعالجة الجراحية حيث الاقرار بالمعجز لا مندوحة عنه .

١ — الامراض بعد ان أثبت المؤلفان حدود المسألة وعينها بينا ان ما يبرز في هذا الشكل من التهاب المستقيم إنما هو التضيق .

وهو يبكر في الظهور ويختلف زمن ظهوره فاما ان يبدو قبل التهاب المستقيم المتشعب او بعده وفي عقب التواسير والحراجات ولا ترافقه دائماً عوارض داء الفيل غير انه مركز الداء . وقد مكنت هذه الاعتبارات المؤلفين من عزل الاشكال السريرية الاربعة التالية المناسبة لمراحل السير المختلفة :

أ — ضيق المستقيم الذي يرافقه التهاب المستقيم المتشعب وقد ترافقه تفرحات ونواسير وخراجات

ب — التآذر (le syndrome) نفسه يزداد عليه داء الفيل في الشفرين الكبيرين والصغيرين والسجان وتاجة الشرج والمستقيم .

ج — التهاب المستقيم قبل مرحلة ضيق المستقيم

د — ضيق المستقيم قبل ظهور آفات التهاب المستقيم

فالتناذر في الشكلين الاولين مكتمل الاعراض . لان هناك ضيقاً التهابياً مألوفاً منع عراقيله وهو الاكثر مصادفة في الممارسة وتستجيب في الغالب معرفة ما اذا كان التهاب المستقيم قد سبق التضيق او قد تلاه . ونرى في الحالة الثالثة التهاب مستقيم متشعباً لم تبدُ في سياقه حتى ذلك الوقت علامات التضيق ولم يكن التكهّن مستطاعاً قبل هذه السنوات الاخيرة عن سير هذه الآفات المقل سيراً ثابتاً . افنم هذه الاعراض على التهاب بطانة المستقيم المتبدل او انها ستفضي الى ضيق المستقيم ؟ لم تكن لنا علامة سريرية ولا تحريات مخبرية كافية لاثبات هذا الانذار ولكننا اليوم اصبحنا قادرين بفضل بعض التجارب الحيوية على تمييز التهاب المستقيم المتبدل عن الآفات الثابتة المفضية في النهاية الى ضيق المستقيم الالتهابي . و لمة (la lumière) المستقيم في الشكل الرابع بحثها ارتشاح الجدار التصليبي غير ان البطانة المخاطية سليمة فلا تبدو عليها تقرحات ولا تشعبات ولا حادّات التهاب المستقيم ويناسب هذا التناذر الشكل الذي سماه فورنيه الورم الافرنجي (le syphilome) وهو نادر جداً ولم يصادف المؤلفان الا مشاهدين او ثلاث مشاهدات تقرب منه بعض الاقرباب . وقد تبين للمؤلفين من درس عددٍ عديد من المشاهدات ان هذه الاشكال المختلفة من التهابات المستقيم المتشعبة والمضيقة يرافقها ان لم يكن دائماً فكثيراً التهاب عقد الاربية المتضيق او غير المتضيق .

وهذا ما دعا جارسيلد (Jersild) الى الظن بعد ان رأى آفات داء الفيل في الاعضاء التناسلية والجبان بان هذا الداء الشرعي المستقيمي ليس الا استقراراً لحادثة مرضية منتشرة في جهاز الناحية الشرجية السجانية التناسلية جميعه (تناذر جارسيلد) . وقبل ان يدرس المؤلفان الصحيح المؤيدة لهذا المبدأ بحثا في اهم الآراء الامراضية التي سادت منذ ان طرحت هذه المسألة على بساط البحث .

فبين لما بعد درس الاحصاءات العديدة ان الافرنجي الذي كان يعد السبب المتغلب في احداث هذه الحالات مدة طويلة من الزمن لا يصادف الا في نصف الحوادث وان التهاب المستقيم السيلاني لا يلعب على الرغم من كثرة وقوعه اقل دور في احداث التضيق وان

التضيقات الزحارية تضيقات ندية وان داء اليهريزيت والآلهيات الاخرى الجرثومية او الفطرية لا علاقة لها بالتضيق وان السبل نفسه لم يستطع اتهامه كسبب محدث للتضيق الا في مشاهدتين فقط

واما تحريات جارسيلد وفراي فقد اظهرت منذ زهاء ١٥ سنة انها آفة في الجهاز البلغمي لا شتراكها بالتهاب القذ وعوارض داء القيل فيستطاع والحالة هذه الظن بان القرحة اللينة او داء نقولا وفافر (Nicoias et Favre) هو مصدر الآفة. وقد ايد تفاعل فراي ان حمة داء نقولا وفافر موجودة بمعدل ٩٠ ٪ من الحوادث بيد ان القرحة اللينة لم تصادف الا في ثلث الحوادث .

وتثبت المشاهدات السريرية على الرغم من قلتها ما جاءت الفحوص المخبرية به لان الماينات النسيجية الدقيقة كشفت في تضيقات المستقيم الورم الحبيبي النوعي المنسوب الى نقولا فافر .

والطرق التي تسلكها الحمة للوصول الى تلك اناحية هي :

١ — تلقح ناحية الاعضاء التناسلية الظاهرة والعجان وما حول الشرج ثم سلوك الحمة طريق البلغم الى القذ الاربية .

٢ — تلقح المستقيم باللوادة المنقطة فان الاوعية البلغمية في بطانة المستقيم توجه الى عقد غاروتا الشرجية المستقيمة .

٣ — تلقح باطن المهبل (وجهه الامامي او الخلفي) وتضخم في هذه الحالة القذ الحرقفية او ان مجاري البلغم الملقحة تحتاز الحجاب المستقيمي المهلي الرقيق وتنفذ الى القذ الشرجية المستقيمة . ولا بد في هذه الحالات من حدوث التهاب المجاري البلغمية في النسيج المحيطة بالمستقيم .

ان ما ذكرناه عن طرق دخول الحمة يبين الحوادث المشاهدة في السريريات . فتي لقح المستقيم وأصيبت البطانة المخاطية اولاً يبدأ المشهد السريري دائماً باعراض التهاب المستقيم الذي قد يتعرقل بعدئذ باعراض التهاب محيط المستقيم حتى ضخامة القذ وتشنجات فلية . واما في الحوادث الاخرى فتأتي القوة من البد وتنفذ المستقيم من الظاهر الى الباطن : فيصل التهاب الاوعية البلغمية اما من المهبل او من عقد الاربية او القذ الحرقفية

سائراً سيراً راجعاً . ثم لا تلبث الفتوة ان تظهر في لمة المستقيم بشكل تقرحات او ثاميات (végétations) وبعد ذكر ما تقدم نقول يصعب في الممارسة ان يدرك الداء وهو منحصر في النشاء المخاطي وتظهر مما سبق ان المعالجة الجراحية التي كانت متبعة حتى يومنا لا معنى لها : لان استئصال المستقيم يدعو الجراح الى اختراق انسجة متعنة تغطى لا يزال كامناً بعض الكمون .

٢ — المعالجة : يرى المؤلفان على الرغم من حسن الظن الذي كان سائداً حتى سنة ١٩٣٣ ان الاستكسكات كثيرة داعية الى القلق في ١٣٩ حادثة اتباعها ودققا فيها طويلاً فان ١٠٥ قطع مستقيم عقبها ٧٢ نكساً بضيق المستقيم و٩ بالتهاب المستقيم المتقيح المتشب و٧ تحسنات و١٣ موتاً جراحياً و٨ سلس الفائط التام و٢ شفاء واما خزع القولون فقد حسن ٢٥ مريضاً من ٣٥ حادثة ويلاحظ المؤلفان بهذا الصدد :

أ — الصفة المتأخرة التي يترى بها النكس (بعد ٨ ، ٩ سنوات)

ب — ما جرى بكلمة شفاء (أفيحق ان يسمى شفاء ترم جدر المستقيم) .

ج — كان تفاعل فراي ايجابياً في جميع الحوادث التي بضمت منذ زمن طويل (الا في حادثة من هرتن وحادثة أخرى من مولوتنه « سل »)

د — لم يكنف المؤلفان بالتعقب عن النتائج الجراحية بل بحثا ايضاً في حالة المرضى الاجتماعية بما يتعلق بالشرح الاصطناعي فبين لهما ان هذا الشرح يرضى به المرضى ويحتملونه يد انهم لا يرضون مطلقاً بسلس الفائط ولا يستطيعون احتجاله حتى ان المؤلفين اوردوا حادثتي اتحاد بسيمه .

وبعد ان درس المؤلفان هذه الحوادث درساً دقيقاً وشاهداً ذلك النكس الخفيف جربا ان يثلا هذا النقص الجراحي وان يستخلصا امثلة مفيدة من درسهما هذا .

كان الاعتقاد السائد بعد اعمال هارتن ولوسان وديمتريو . وستوا ان قطع المستقيم في قطعة تكون بها البطانة المخاطية سليمة يقضي الى الشفاء فكان يكني ان تنتقى الحوادث ويقرر التوسط بعد ان عين انتشار الآفة معينة دقيقاً .

وقد لاحظ المؤلفان ان ٩٤ في المائة من تضيقات المستقيم واقعة في موضع ملائم (على بعد ٦ — ٧ ستيمترات من الشرج) وان الناحية تحت التضيق يسهل الاستقصاء فيها .

وأما الناحية فوق الضيق فلم تكن السريريات ولا الأشعة لثيين حالتها . بل كان فتح البطن الاستقصائي الذي يجد الزمن الأول من القطع الجراحي يكشف عنها مينا حقيقة امرها . وعلى الرغم من هذه الاحتياطات حتى حيث كان يلاحظ فيها ان النشاء المخاطي الجرور سليم كل السلامة كان يقع التمسك الامر الدال على ان هناك عاملاً آخر لا يزال مستوراً . ويقول المؤلفان ان هذا العامل هو التهاب ما حول المستقيم الذي ذكره في سنة ١٩٢٥ داماره ورا ديس . فان التبدلات الالتهابية تتجاوز جميع اغمار المستقيم والانسجة المحيطة لها والتصلب سواء أكان سرياً او بطيئاً يغير على هذه الانسجة منتشراً فيها ولا يلبث ان يعم المصرة ورافعات الشرج . فيمحي الفضاء الخلوي ويزول سطح التفريق وينتشر التهاب ما حول المستقيم فيكتنف المستقيم شبيهاً بأسطوانة ليفية ويقل فيحيط بالنواشير البجانية ويصل فيبلغ الفضاء تحت الحلب وقد يتجاوز ماثاً رتج دوغلاس ومنيراً على الرباط المستقيمي القولوني ومرتشحاً في جدار السين الحرقفي ومستولياً على هذب الترب فهو اشبه بملاط قد صب في تلك الناحية فاستولى على كل ما فيها .

وهو داء مصلب واقع في الحفرة الوركية المستقيمة والبجانية والاضية تحت الحلب . واذا ما نظرت الى ضيق المستقيم وهو آخذ في التكون ، الى التهاب المستقيم الثابت الآخذ في السير اذا لا يكون التهاب ما حول المستقيم قد حدث بعد ولكن البهية قد تأهت لقبوله ، نرى ان الالوية البلغمية قد بكر العامل في الاستيلاء عليها فانما قطع المستقيم ولو عالياً جداً في ذلك الحين ظلت الآفة المضيق سائرة سيرها

ويقول المؤلفان ان تعيين الاتساع الذي امتد اليه التهاب ما حول المستقيم مستصعب جداً من الوجهة السريرية فقد تبين لهما من درس مشاهدات عدة انه لا نسبة بين التهاب المستقيم والتهاب محيطه فقد يكون هذا بيد الانتشار وذاك قليله .

ولم ينبه معظم الجراحين الى التهاب ما حول المستقيم هذا ودليل المقررين على ذلك الوصف الذي يصف به الجراحون طرز العملية فهم يقولون اذا ما احتقن على الجراح سطح التفريق كان عليه ان يمر في ملء الآفة الآخذة في النمو . ودليلهم الثاني افضلية القطع خلال المصرة مع انه طريق ضيق يحول دون السلخ المتسع .

ولم تكن التأميم المتأخرة للقطع البجاني والصمعي البجاني والبطني البجاني افضل من القطع خلال المصرة بل يقول المؤلفان ان عامل التصلب استولى في بعض الحالات على

الشرح الحرقى الثابت .

وجد ان اثبت المؤلفان هذه الامور عادا الى درس الصفات التشريحية التي يتصف بها التهاب ما حول المستقيم في التهابات المستقيم الثابتة والمضيق . واثبتا رسوماً وصوراً ملونة عائدة الى بعض القطع الجراحية . ولقنا الانتظار الى انتشار الآفات المصلبة وآفات التهاب الاوعية البغمية مع خراجات صغيرة مجهرية . تبين هذه الصفات التشريحية المرضية استحالة البتر الكافي لان خفض المستقيم يستدعي القطع والتحت الواسع والثلة التي تبدو بمد هذا الشق تظهر فيها انسجة لا تقل مرضاً عن حالة القسم المراد قطعه . فالمرض باق على الرغم من جهود الجراح .

فالى التهاب المستقيم هذا يزو المؤلفان السبب في نكس هذه الآفة خلافاً لمبدأ المؤلفين السابقين ولا سيما ديمتريو وستوا وما يقدمان تأييداً لبداءهما ثلاث مجموعات من البيانات :
أ — في كثير من المشاهدات لا سبيل الى الشك فيها نكس الداء خاتماً المستقيم خفياً صريحاً مع بقاء البطانة المخاطية سليمة .

ب — حيث كان التهاب المستقيم واضحاً كان يرجع ان التهاب ما حول المستقيم قد تقح عروة الامعاء الجروية ممتداً الى بطانتها المخاطية . لا يشكر ان تبين الزمن الذي كانت تظهر به هذه الآفات وقصالبها منسحب من الوجهة السريرية في كثير من الحالات غير ان هذا النتائج كان جلياً في بعضها .

ج — اختق الشرح الاصطناعي الحرقى في ست مشاهدات مع انه كان قد أُجري بتر واسع بطريق البطن والجان .

ثم ذكر المؤلفان ما استنتجه هرتمن اذ قال : ليس الامر نكساً بل اكتمال مرض آخذ في النمو وزاد عليه بقولها ليست الآفة التهاب المستقيم بل التهاب ما حول المستقيم .

وهناك مضادات أخرى للاستطباب الجراحي كآفات العجان المرافقة : اتواسير والخراجات والح . . .

وبما ان المؤلفين هناضوا شدة المناهضة معالجة التهابات المستقيم التشبعية والمضيق بالاستئصال الجراحي تساءلنا عن افضل واسطة نستطيع بها مكافحة هذه الآفة ونظرا فيها الى ثلاثة ازمات:

أ — زمن التهاب المستقيم الضخامي : لا بد فيه من اشتراك المعالجة الدوائية والجراحية الخاصة لثلاث قواعد :

١ — لا يجوز استعمال اي معالجة كانت الا بمراقبة منظار المستقيم
٢ — الغاية الاولى التي ترمي اليها المعالجة هي تنظيف الآفات وتحييها
٣ — عدا المعالجة الموضعية لا بد من استعمال معالجة عامة ايضاً . ثم ذكر المؤلفان
المعالجات المختلفة الموضعية والعامة وبينتا المعالجة التي يفضلانها مؤيدين ذلك بالشهادات
وبما حصل عليه فيها من التحسن . ويظهر ان الستيبالي (stibyal) والوغل
(lugoI) هما افضل ما يصنع وتأييداً لفضلهما الحسن جاء آبرسوم مأخوذة في ادوار مختلفة
من المعالجة . ومضى كانت الحادثة مستعصية يستحسن اشراك الشرج الاصطناعي وقد بينا ان
الشرج الاصطناعي متى أُجري يحدّ شرجاً ثابتاً ما زال التهاب المستقيم سائراً سيره
وما زالت الآفات لا تشفى .

ب — زمن التهاب المستقيم مع بدء التضيق : عدا المعالجة التي ذكرت آنفاً يستطاع
استعمال ثلاث طرق : التوسيع والاستحمرار (diathermie) والاستشعاع (radiothé-
rapie) ولا يستحسن المؤلفان التوسيع لانه مؤلم وبربري وصعب الاستعمال وقد يكون
خطراً . فضلاً عن انه قليل الفائدة وقد ذكرنا حادثة وفاة به .

وقد يحسن الاستحمرار الضيق غير انه لا يؤثر اقل تأثيراً في التهاب المستقيم نفسه ولا ينقص
المفرزات . واذا كان الاستحمرار طريقة ملطفة محسنة لبعض الحادثات فهي لا تخلو من
الخطر وقد ذكر المؤلفان ثلاث وفيات بها بالتهاب الحلب او بقلغمونات متفجرة .

واما الاستشعاع فلا يزال قيد الدرس والملاحظات المعالجة تبدو متناقضة . ويظهر ان
فائدته لا تتكرر في التهاب المستقيم غير ان استعماله ممنوع في التضيقات بعد حدوثها .
وازاء هذه النتائج يشير المؤلفان بخزع القولون . لان خزعه يمنع عوارض التقيح غير
ان التضيق يظل سائراً سيره حتى يفضي اخيراً الى عوامة المني بالانتشار التصلب .

ج — زمن التضيق مع عراقيل : في هذا الدور لا بدّ من خزع القولون واشراك
بعض التوسطات المتممة معه بحسب الظروف (تفجير الحراجات ، توسيع التواسير و الخ)
ويشير المؤلفان الى خلو هذه الآفة من عوارض انسداد الامعاء التي يطلانها بكون المستقيم
قد اقبل قناة سلبية . فهل ينشأ ان الشرج الحرقى كاف ؟

تمن المشاهدات العديدة ان الآفات تكمل سيرها مفضية الى الموت بالانتشار والتقيح

المستمر والدفع وآفات الكلية . وقد درست التضيقات الثانوية التي تطرأ على خزع القولون . ففي هذه الحالات تستبد الجراحة حقوقاً فيما ان الشرح الحرقفي يعدّ شرجاً ثابتاً يجرب قطع المستقيم والسین الواسع الذي يعدّ وحده ناجياً لان المنصر الموّلد للقيح كائن فيهما .



مرور الادوية بالبن

تقول عقيلة درافوسه بما ان الثدي ليس غدة مفرغة بل مفرزة فانه يعد حاجزاً أميناً لا تخترقه المواد الاجنبية الا بسموية فائقة . غير ان بعض المواد السهلة الانتشار قد تمر بالبن نذّر من الادوية المدنية البروم (برومور) الذي يحدث في الرضيع التهابات قصبات واندفاعات مختلفة والتهابات منضمة . والا يود الذي لا يمر بالبن فحسب بل انه يبذل افرازه ايضاً . والزرنيخ الذي تمر منه مقادير جزئية لا تؤذي الطفل واذا استعملت المرضع الزرنيخ ولا سيما مركباته الضوية فقد يستفيد الرضيع منها . والبرنوت الذي يختلف في مروره والزئبق الذي لا يترك مروره بالبن حتى ان اعراض الافرنجي الارثي في الرضيع الذي ترضعه امه تحسن بعد استعمالها لمركبات الزئبق . والاثمد (الاثيمون) والفضة قلما يمران والرصاص الذي يعد ان يشبع بدن المرضع قد يمر بالبن فيحدث في الرضيع عوارض خطيرة .

ونذكر من الادوية الضوية النول (l'alcool) الذي يمر بالبن فيحدث في الرضيع عوارض هضمية وعصبية . والمخدرات (الكلوروفورم ، الكلورال ، الاثير) التي تمر بالحليب وتحدث في الرضيع نكاساً غير انها سرية الانطراح فلا يطول بقاؤها في اللبن . وحامض الصفصاف ومشتقاته لا تمر الا مروراً طفيفاً . والراوند الذي يصفر اللبن ويستحسن منع المرضع عن تناوله ومثله الصبر (l'aloès) والسنا والكاسكارا . وتكسب الطور (زيت النفطه النارايتينا ، اليانسون ، الشمرة ، الكتّاب ، الطرخون ، الرثم « agenets ») الاسبانخ والبخ (البن رائحة خاصة غير انها لا تحدث عوارض سامة . وذكر بعضهم اسهالاً في الرضيع حتى تناولت مرضه جرعات كبيرة من زيت الخروع . وقد ثبت ان لبن الام التي تتناول كميات كبيرة من مركبات الاقيون (المورفين) مضر . وقد يحدث للحلاحين (الكولشيدين) عوارض تسمم . ويظهر ان ما يمر من الحكيكين بالحليب ضئيل جداً حتى انه لا يسم الطفل ولا يفيد علاجه . وقد يحدث البغين (النيكوتين) عوارض عصبية وهضمية .

التزاوج بين أمم (اجناس الحيوان) مختلفة

والتوالد المُعْدَرِي

بنيت قوانين مندل على اختبارات التخليط بين اعراق امّة واحدة مختلف بمضها عن بعض بصفة واحدة او كثير من الصفات . لم يكتف المختبرون بذلك بل سموا الى مزوجة حيوانات تنسب الى امم متباينة .

ولا بد لنا قبل الخوض في هذا الموضوع من بيان ما يقصد بالأمّة (espèce) اذ قد يظن ان تميز الأمم بعضها من بعض امر سهل ولا يخفى على احد ان القطط والكلاب والتمالب يكون كل منها امّة مستقلة عن غيرها . والواقع ان الصفات التي تجعل الامم مصنفة اصنافاً عديدة غير معروفة حق المعرفة لذلك لجأ المختبرون الى ادلة كثيرة منها :
١- الأدلة التقطعية (caractères morphologiques) يزعموا اولاً ان التشابه في

الاشكال وحده كاف لحشرقة من الحيوانات في عداد امّة واحدة ويستند الى ذلك الحد الذي قال به كوفيه (Cuvier) ترميزاً للامة :

تطلق كلمة الامّة على مجموع افراد متشابهة لها اصل واحد .

وزعم كوفيه ان الامم ثابتة لا تتغير خلافاً لما خيل الى لامرك وجوفروا وكثير من علماء الزمن الحاضر الذين يعتقدون ان الامم تنتج في بعض الظروف اعرافاً جديدة واشكالاً حديثة ومهما يكن فلاستناد الى الصفات التقطعية وحدها لم يد كافياً لتعريف الامّة (جنس الحيوان) ويجب ان يبحث عدا الدلائل التي تميز الامم ، عن الدلائل الخلوية والكيميائية والمصلية .

الأدلة الخلوية : يقصد بذلك بناء الخلايا وعدد الرى فيها واشكالها وحجمها وطراز توزيعها فقد سبق لنا ان بينا ان عدد الرى ثابت في كل امّة من الامم ولكنه لا يستغرب

ان يكون في امتين مختلفتين عدد واحد من الرى ضد الرى في الانسان ٤٨ وهو كذلك في الحفائش وقد تكون الامتان متشابهتين وعدد الرى فيهما متبايناً . وقد عرف ان عدد الرى يتراوح ما بين ٢ و ٥٠ مع ان عدد الامم يفوق مئات الالوف فلا شك والحالة هذه من ان بناء الرى واشكالها ومجموعها كثيرة الاختلاف غير ان كشف هذه الاختلافات الدقيقة ما زال صعباً .

الدلائل الكيميائية : تختلف امم الحيوانات وانواع النباتات بعضها عن بعض اختلافاً كيميائياً ولا يبدو هذا الاختلاف بين الامم فحسب بل بين الاعراق والاشخاص ايضاً ويتبع ذلك من تنوع جزيئات المادة الحيوية في الاعراض المتباينة .

الدلائل المصلية : يجوز ان يتهدى الى كشف الصلة والقرابة بين بعض الامم من خلال الابحاث المصلية التي افادت العلوم الطبية فائدة خطيرة . ويعتمد بالأدلة المصلية التراص (agglutination) والترسب (précipitation) والانحلال ولا سيما انحلال الدم (hémolyse) والتأق (anaphylaxie) . يلجأ الطبيب الى هذه الخواص سعيّاً وراء كشف المرض ويسمى الاحيائي الى تمييز ضروب الامم وانواع الحلائق بها .

الانحلال : تحصل هذه الخاصة في الحيوانات المحقونة بأي نوع من الحلايا وهي تؤثر في تلك الحلايا فتحلها وقد تقتلها .

وتدخل في هذه الزمرة خاصة حالة الدم او حالة كريات الدم الحمر وهي تحصل في الحيوان اذا حقن عدة مرات بكريات حيوان آخر من غير نوعه . وهي مع خصوصيتها قد تحل الكريات الحمر في حيوان قريب من نوع الحيوان الأول كما انها قد تكون في بعض المصول الطبيعية ولكنها بمقدار خفيف جداً . ويبدو انحلال الدم بانفكاك خضاب الدم عن الكريات الحمر .

طريقة استهلاك التمتة : تصلح هذه الطريقة التي خدمت الطب خدمة جليلة ان تتخذ اساساً للبحث عن قرابة الامم وتستند الى ما يلي :

يقابل البدن الجسم الاجنبي (مكونة ضد « antigène ») باجسام ضدية « anticorps » خاصة يصنعها ذلك البدن . وفي الدم ايضاً اعداد عادية غير نوعية تعرف بالتمتات (compléments) وقد توصل العلماء الى تمييز الاعداد العادية من الاعداد

النوعية بالتسخين لأن التسخين يزيل الاضداد العادية متى بلغت الحرارة ٥٦ مئوية واما الاضداد النوعية فتقاوم حتى الدرجة ٦٥ المثوية وقد عرف أيضاً ان الاضداد او الاجسام الضدية النوعية لا تؤثر في الجسم الاجنبي (مكونة الضد «antigène» ما لم يكن هناك الضد العادي المعروف باسم التهمة ولا يتم هذا الفعل ما لم يحس الجسم بمكونة الضد النوعية ولذلك اطلق بعضهم على التهمة اسم الحسة . وقد افصح ان المزيج المركب من الاجسام الاجنبية (مكونة الضد) والاجسام الضدية التي جهزت لمقاومته يؤثر في التهمة المائدة الى مصل دموي جديد فيمتصها او يستهلكها ويزيلها ويمنعها عن ان تحمل مجموعة دموية أخرى مؤلفة من مزيج كريات حر ومصل حال لها (لفقدان التهمة) . واذا كان الضد غير نوعي او كان مقداره قليلاً فاما ان لا يثبت التهمة البتة او يثبتها قليلاً وصفوة القول اذا كانت الاجسام الضدية نوعية لا تغل المجموعة الدموية ويكون التفاعل حينئذ ايجابياً واذا كانت الاجسام الضدية غير نوعية انحلت المجموعة الدموية انحلالاً كاملاً وكان التفاعل سلبياً ، استعمل علماء الحيوان هذا الاختبار لتمييز امم الحيوان بعضها عن بعض .

التراص : (agglutination) (١) — اذا حقنا حيواناً مجروحاً معلوم ومكرراً ذلك مراراً ثم اخذنا مصل هذا الحيوان واضفنا شيئاً منه الى مستطب ذلك الجرثوم نجد ان افراد هذا الجرثوم المشبوبة على نسق واحد في ذلك المائع تجتمع بعضها الى بعض وترتص بطراز خاص وتتمطل حركتها ان كانت ذات حركة وتسمى هذه الحادثة بالتراص وتكون اما نوعية أو غير نوعية فتسمى بالراساة الشاملة (coagglutinine) . وتوجد الراساة الشاملة في بعض المصول الطبيعية او بعض المصول المحصنة وهي التي ترص اقرباء الجراثيم المحضرة ضده ويمكن الاستفادة من هذه الخواص الراساة في تحديد الامم واظهار قرابتها . فبرص مصل دم حيوان ما خلايا حيوان تابع لأمة أخرى وقد وقع ذلك في مصل القبة (سمور) حين مزجه بكريات دم الازنب وترداد خاصة التراص هذه كثيراً اذا هيء الحيوان لها بان حقن بكريات دم الحيوان التابع لأمة أخرى .

وقد اتفق علماء الحيوان من هذه الخاصة فاستندوا اليها للحكم على تداني الامم

وتأثيراتها وانضغ من ذلك ان كثيراً من الامم المتباينة في الاشكال والصفات متشابهة في اخلطها وايثها الكيميائية .

الترسب (précipitation) : اول من اكتشف هذه الحادثة (كراوس Kraus) النمساوي ثم وجد (بورده «Bordet») ان هذه الحاسة تظهر في البدن ضد كل نوع من الآحين الحيواني وهي خاصة نوعية كالراسة ايضاً اي لو حقنا حيواناً بمصل حيوان من غير جنسه او بلي مادة آحينية منه لوجدنا بعد عدة مرات من الحقن ان مصل الحيوان الثاني رسب آحين الحيوان الاول المتصل .

وستفاد من هذه الحاسة المرسبة في علم الحيوان لتمييز الامم بعضها عن بعض ولتعيين درجة قرباتها لذلك نجدها ترسب ايضاً مصل حيوان قريب من الحيوان الاول اي من اقربائه كترسيها مع مصل البشر مصل القردة اشباه البشر وان كان بسودة خفيفة او مصل السمور مع مصل الارنب .

استطاع العلماء بذلك اثبات قرابة الخيل من الخمر والكلاب من الثالب والحرفان من البقر والخنزير الاهلي من الخنزير الوحشي .

طريقة التآق او فرط التحسس (méthode d' anaphylaxie) : من المعلوم ان كل مكونة للصد (antigène) عندما تدخل البدن وبمقادير متزايدة تدريجياً تدعوه الى تكوين اجسام ضدية لحصول المناعة فيه : غير ان الأستاذ شارل ريشه وجد لهذه الحالة شذوذاً وهو انه حينما كان يدقق في بعض السموم الحيوانية وجدها بدل ان تحصن البدن تجمله في حال اخرج من حاله الاول اي تريده انفعالاً مما دعا هذا العالم الى تسمية ذلك بالتآق او فرط التحسس .

ولقد اثبتت تجارب كثير من العلماء ان هذه الحاسة نوعية لا عامة فحقنوا سموراً بمخلصة لحم اخذت من موميا مصرية مر عليها اكثر من ٤٠٠٠ سنة فناد الحيوان تنقاً تجاه مصل الانسان الدموي لذلك لجأ الاختصاصيون بعلم الحيوان الى هذه الوسيلة ايضاً لتمييز الامم بعضها من بعض .

الادلة الخلقية : ادعى بعضهم ان الالفاح لا يتم الا اذا كان الحيوانان المتزاوجان من من امة واحدة . ولا يخفى ان الخلط الناتجة من مزوجة الخمار والفرس والحسان والحمار

قيمة. الا ان لذلك شذوذاً عديدة فليست هذه القاعدة مطردة وهذا ما يوصلنا الى غايته من هذا البحث وهو التزاوج بين الامم المختلفة .

تختلف نتائج التزاوج بين الامم باختلاف بعضها عن بعض او مشابهة بعضها لبعض فاذا كان المرقان متشابهين لا يختلفان الا بعض الصفات الوراثية وكان عدد المرى واحداً وبناء الهياولات متشابهاً أمكن التهجين واذا كانا بعيدين يختلف احدهما عن الآخر بكثير من العوامل الوراثية وكان عدد المرى وقوددها وبنائها متبايناً واختلف تركيب هيولاهما الكيميائي عسرت المزاوجة واستحال التخليط .

وقد كانت مزاوجة الكلب لابن آوى (chacal) غصبة في ثلاثة اعقاب وكانت الملائحة بين الكلب والذئبة ذات نتيجة ايضاً في اربعة انسال ولم يك زواج قطه بلوغوي (chat de Paraguay) مع جدتها القط الاهلي المتاد مؤدياً الى تكوين نسل متوسط الصفات فهل يدل ذلك على ان قطط بلوغوي هي امة جديدة

هذا ما يستقده بعض الطبيعيين ونخص بالذكر منهم لوستي (Losty) . وزعم هؤلاء ان الملائحة بين اُم مختلفة تفضي الى تكوين انواع جديدة وتختزن من ذلك ادلة على نظرية النشوء والارتقاء .

وقد ثبت لجميع المختبرين ان التزاوج بين اُمين مختلفتين لا يؤدي الى تكوين خلط الا في حالات شاذة ولا سيما متى كان اختلاف شكل الاصلين كبيراً وقد جموا ذلك في ثلاث حالات .

الحالة الاولى : وهي حالة التزاوج بين اُمين مختلفين كثيراً . توصل بعض العلماء الى تلقيح بيوض قنفذ البحر (oursin) بحيوانات حيوان يختلف عنه فتمت الملائحة بعد الاستعانة بموامل كيميائية واتحدت النواتن المذكورة والمؤنثة واختلطت المرى الابوية بالمرى الامة . ولكن عند ما دخلت عرى الحيوان الثاني في نواة بيضة القنفذ عادت اجساماً اجنبية غير مرغوب فيها وما انت شرعت النواة بالانقسام وأخذ غشاؤها يتميز حتى طرد الكروماتين الابوي وبدأت الهولى بهضمه وابدته كأنه جسم اجني ولم تعد المرى الابوية شيئاً مذكوراً واصبح المخلوق الجديد من نموذج الأم لا صلة له بالاب مطلقاً . وقد لا يطرد الكروماتين الابوي بهذه السرعة بل يتبدد بعد انقسام

البيضة الى خليتين او اربع او ثمانى خلايا .

الحالة الثانية : تزاوج امم مختلفة من زمرة واحدة كما يقع في التخليط بين نوعين من القنفذ البحري . تختلط في هذه الحالة عرى الاب برى الأم وتنتشر ككتاهما في الانقسام ولا يطرد الكروماتين الاجنبي الابوي الا بعد مدة في دور البلاستولا فتعود الخلايا من نموذج الام .

الحالة الثالثة : تزاوج امم متشابهة من زمرة واحدة : تشابه نتائج التخليط في هذه الحالة ما وقع في الفولة الكثيرة . ويشترط في ذلك ان تستطیع المرى اللوية تكوين اشفاق عروية وان تكون الهيوالات الحلوية متشابهة لا يختلف بعضها عن بعض الا قليلاً فتبدو الخلط حينئذ متصفة بصفات متوسطة بين الأصلين .

وقد يستحصل أحياناً على خلط ثابت ولا سيما اذا كان عدد المرى واحداً في الامتين وكانت هيوالات الامتين متشابهة . يستمر حينئذ النشاط الروي وتتكون خلط جديدة تنزع الى احد اصلها الابوي والاممي بعد نسل او نسليين .

بحث العلماء عن اسباب العقم في المزاوجة بين امم مختلفة فزاعها بعضهم الى اختلاف بناء الهيوالات الأصلية الكيميائية . والقوم هو القاعدة في هذه الحالة وقد تشذ هذه القاعدة بان تكون المزاوجة خصة فتخلق حينئذ خلط متوسطة الصفات كما يقع في التخليط بين ارنب وحشي وارنب اهلي او بين خروف وعنزة وقد يكون المحصول متشابهاً للأم او للأب كما يتناويع ذلك بالتزويج الوراثي الى جهة واحدة (hérédité unilatérale) .

ان الخليط في الحالتين الاولى والثانية يشبه امه دائماً ويمائتها أحياناً في الحالة الثالثة لذلك يرى بعض المؤلفين ان الحيويون النوي الذكور لا دخل له في تكوين الجنين الا بحفز البيضة على الانقسام وقد تقوم مقامه مادة كيميائية وكثيراً ما يقع ذلك في بعض انواع الحفلاتي ويعرف بالتوالد العذري (parthénogénèse)

تنمو البيوض في هذه الحالة دون ان يكون للحيويون شأن في القاح البيضة وفيها يلبي بعض الامثلة على ذلك .

١ — التوالد العذري الفصلي (parthénogénèse saisonnière) : يصادف في النمس (امة من الحشرات) . ولا يشاهد من هذه الامة بعد الشتاء الا اثني

عديمة الجناح تبيض بدون تلقيح لان الذكور مفقودة في ذلك الفصل . وتنسل هذه البيوض بالطريقة المذكورة في فصل الربيع والصيف عشرة افسال كلها اناث . وينقص الاستعداد للالاقاح في هذه البيوض من نسل لآخر ثم تنمو الذكور في فصل الحريف وتتميز باحواشها على اجنحة . تلقيح هذه الذكور اناث الحشرات فينتج من ذلك بيوض كثيفة تقاوم برد الشتاء . ولا يقع ذلك في النمل فحسب بل ان امثلة ذلك كثيرة في عالم الحيوان ٢ — التوالد المندي الجغرافي (parthénogénèse géographique) ان بعض الاصناف تتوالد بالالتاح في طولوز حيث يبادل عدد الذكور لعدد الاناث يد ان هذه الحيوانات نفسها تتوالد بطريقة التوالد المندي في فنل (Vandel) . وكثيرة ايضا هي اعم الحيوان وانواع النباتات التي تتوالد بالالتاح في مكان او بالتناسل المندي في مكان آخر مما يدل على ان للاقليم شأنًا خطيرًا في هذه الحالة .

٣ — التوالد المندي الاختياري (parthénogénèse facultative) : لا تلقيح ملكة النحل الامرة واحدة في حياتها . فلها في جهازها التناسلي ريج جانبي تستقر فيه الحيوانات النوية فتي مرت البيضة في جانب هذا الحويصل استطاعت ان تلقيح بحيوان منوي اولاً فاذا لقحت كوني اناثي (ملكة او عاملة) وان لم تلقيح اعطت ذكرًا .

٤ — التوالد المندي الاختياري او التلقيح الكيماوي (parthénogénèse chimique) : كان كشف امكان التلقيح بالنبهات الكيماوية حادثًا خطيرًا في علم الحياة واول من وفق الى ذلك هو جاك لوب (Jacques Loeb) سنة ١٩٠٨ .

طريقة لوب (Méthode de Loeb) : اخذ لوب في بدء اختبارات بيوض التوتيا المذراة ووضعها في ماء البحر بعد ان اضاف اليه قليلًا من الملح ثم اعاد هذه انيوض الى ماء البحر المعتاد فتمت البيوض وتكون في بعضها انبوب هضمي . وقد توصل لوب الى ذلك بينما كان يبحث عن التلقيح الاصطناعي .

عرف لوب ان دخول الحيوان النوي في البيضة يدعو اولاً الى تكوين غشاء يحيط بها من كل جانب يسمى غشاء الالاقاح فاخذ يجرب الوسائل التي تدعو الى تكوين ذلك الغشاء فرأى ان البيوض اذا وضعت بضع دقائق في حامض شعبي وحيد الاساس تكون في اطرافها غشاء التلقيح وشرعت بالاهتمام والتكاثر .

طريقة باطايون (méthode de Bataillon): عرّف هذا العالم سنة ١٩١٠ التوالد العذري الرضي فاختاراً دقيقة ووخر بها بيوض الضفدع فشرعت خلاياها بالانقسام . وقد لاحظ باطايون ان الوخر وحده غير كاف ولا بد من ان تكون الابرة مخضبة بدم . وذلك لان العامل الحقيقي في الالقاح هو الكريات البيض الموجودة في الابرة الملونة بالدم ويساعدها على عملها ضياع قسم من ماء البيضة اثر وخزها . ويستنتج من ذلك ان عمل الحيوين النوي في هذه الحالات هو التنبية وانه يمكن لأي خلية ان تقوم مقام خاصة الكرية البيضاء .

واستطاع دلوج (Deloge) ان يبه الانقسام والتكاثر بمواد كيميائية أخرى . وتمكن دالك (Daleq) من حفر بيوض نجم البحر على الانقسام في سائل حُلّت فيه ملاح ماء البحر الادبية الاساسية (كلورات الكلسيوم والصوديوم والبوتاسيوم والمغنيزيوم) . يساعد الكلسيوم البيوض على التضوج ويؤهب المغنيزيوم التواء للانقسام ويمن الصوديوم الهولوى على مشاطرة التواء في التكاثر وينظم البوتاسيوم جميع هذه الادوار .

في عطلة الجامعة السنوية سنة ١٩٣٤

٣.

للدكتور لوسر كل استاذ سريريات الجراحة في معهد الطب بدمشق

ترجها الدكتور مرشد خاطر

وبعد ان اكنتا زيارتنا لهذا المستوصف الشهير صرفنا في القطار ليله واذا بنا في شيكاغو
شيكاغو مدينة عظيمة قائمة على ضفاف بحيرة ميشيغن . تحيط بها الحدائق المستترقة من
تلك البحيرة وطولها زهاء ٦٠ كيلومتراً . ولما كان الوقت لا يتسع لنا لزيارة جامعتها فقد
اكتفينا بالطواف حولها . فيها تطلحات السحاب الضخمة التي نذكر منها دار البوليوف
هذه الابنية الشاهقة التي تمتع في قلب المدينة عن طبقات بيوت السكن السفلى الهواء والورد .
ولا يبادل عرض شوارعها عرض شوارع نيويورك ونهارها مظلم فلا عجب اذا ما نسب
الامير كيون الخروع (le rachitisme) الى قلة النور ، فيها شوارع جبيلة وحاتق
غناء ، اجترأ احياء الزوج والصينيين واليهود ورأينا اشياء عديدة فيها ولكننا لم نر كل
شيء لان وقتنا كان ضيقاً غير اننا وقفنا امام الابر التاريخي الذي اقيم تكريماً لموتى الحرب
العامتولا سيما امام نقشه البديع الذي يستلفت انظار السائح وقد تبين لي بما رأيته في المرض
انه معرض تجاري لأمراض الاخرى ولعله افسح منها .

والشيء الذي يدعى السباح الى رؤيته في شيكاغو ولا يدعون اليه في سواها الساحل .
وبما اننا لم نختد مثل هذه الزيارة فقد ادعشنا جميع ما شاهدناه فيها . اننا رأينا هنا كما في
الاماكن الاخرى السلسلة ، هذه السلسلة ذات الشبكات الكبيرة التي تسير بطولها افعاً تلتفت
الحوان المدلل للذبح وتسير به حتى الثلجة بعد ان يكون قد مر وهو مطلق باحدى قوائمه
امام صف من بني الانسان يقوم بعضهم بالذبح والآخر بالحرق والتنف والقشط وهم
وقوف وابداهم مرفوعة ورؤوسهم عالية محاذية لصف الخنازير المتحركة السائرة امامهم

وزووسها الى الاسفل فالخنازير الاسود وهو حي يصل مجوفاً ايضاً الى المتلجة حيث يترك ٤٨ ساعة قبل ان يمهّد به الى الجزار ليقطعه . ويتم عمل القطع كما في التشريح فان لكل عمله فواحد يرسم خطوط القطع والثاني يشق والثالث يبالغ فيه والراعي يفصل القطعة بتاتاً . فتذهب الاضخاذا الى جهة والاكتاف الى جهة أخرى وتحتفي لحوم الاضلاع في حفرة ثم تبرز جميع هذه الاقسام بشكل مقعدات مختلفة (جامبون) ووشيق (saucisson) وغير ذلك .

ان التباين العظيم بين منظر ذلك الجزار الخفيف وقد غاص في بحر من الدماء بمحاذاته المطاط ومنظر اولئك الآنسات الطفيفات وهن يتناولن قطع المقعدات بالتناقيش ويبقعنها بقطاً (paquet) وصفوة القول ان هذه المسالخ مدهشة ففيها قاعات التبريد والادوية والمراقي وموائد المأمورين وقاعات العرض والتصدير وبناء لايواء الخنازير وآخر للخراف وثالث للبحول وفيها المنحدرات التي تساق عليها الحيوانات من السجلات الى الحقل او الى السلسلة التي تتلقفها وتسوقها وكل هذا قد رتب ترتيباً بديعاً لا يستصعب السائح الوقت الذي يصرفه في النظر اليه .

وهناك ادلاء ينظرون الزائرين ويسرون بهم فئات فئات في مزار الموت هذا حيث جميع المأمورين يحملون اعمالهم وهم في حلّ مما يحملون . والمسالخ التي كانت احترقت منذ بضعة اشهر اعيد بناؤها والقسم الذي ذهب طعام النار ليس الاً حياً وضيقاً من هذه المدينة التي تتألف المسالخ منها .

وبعد ان تركنا شيكاغو صرفنا ليلية في القطار واذا بنا في نياغارا ان شلالات نياغارا قد حطت الاقلام لكثرة ما كتبت عنها . وقليلون هم الذين لم يروا رسمها غير ان من رأى جلال اطوار الروشوز لا يأخذ منظر هذه الشلالات بمجماع قلبه كما كان ينتظر . وغير للانسان ان يراها في الربيع متى بدأت الثلوج تذوب ولا يبلغ علو هذه الشلالات الاميركية في كثير من الاماكن الثلاثين متراً كما ذكر عنها لما انهار من هذه الجبال تحتها ولعل الشلال الكندي اجل من الشلال الاميركي . غير ان الضباب وزبد الماء المتطاير المساعد من الهوة يحجب . وقد أقيمت المائل في كل مكان من هذه الشلالات فشوهت جمال منظرها الطبيعي . وضفتا نهر نياغارا الوافقان قبل المنحد

السريع الذي يتقدم الشلالات مرتباً ترتيباً حسناً فان المضائق فيها والتجذرات الاخرى الجائنة السائرة نحو بحيرة اوتاريو تدهش الناظر. واتنا سنعود بالبحيرة الى تورنتو.

وفي المساء ترسل التوارات (les projecteurs) انوارها المختلفة الالوان على تلك الشلالات فلا يقوى قلم كاتب على رسم جمالها.

ثم صرفنا يوماً في القطار متجهين نحو نيويورك فررنا بمحطات اميركية جبهة نظير بفالو ومدناً قد اطلقت عليها اسماء ايطالية نظير رومية وسواها يجتازها القطار كما لو كان حافلة. وتسابق السيارات والقطار وتجتازه ويتمسكن المسافر وهو في عجلة القطار ان يرى السكان يسيرون على الارصفة ويقفون امام المخازن متأملين في البضائع التي تعرض فيها. وانما لنسجب كيف ان الكهرباء في هذه البلاد التي تكثر فيها الشلالات لم تكن اكثر استعمالاً وانتشاراً في القطار الحديدية. والدخان والبار على الرغم من ترجيح التوافد ووضع الاسلاك المدنية عليها هما البلاء الذي لا يحتمل في مثل هذه الرحلات الطويلة. بلغنا ليلاً المحطة المركزية في نيويورك وأتبع لنا ان تأمل في عظمتها التي لا يحظر على بل الاوروبيين ان ينسجوا على مثالها ومظم المحطات الاميركية الكبرى لا تقل عنها عظمة وجمالاً. فالمطاعم والمخازن التي اقيمت فيها قد جمت من البضائع والحاجات ما يحتاج اليه المسافرون وعينت فيها اثمان لا تضاهى برخصها.

وتفضل زيارة المدن الاميركية لئلا اذ تبدوا الانوار المتألقة الاعلانات الضوئية المتنوعة الخلابه ومداخل الصور المتحركة وواجهات المخازن وقد عرضت فيها البضائع عرضاً بديعاً ووقف المتزعمون صفوفاً متأملين في تلك البدائع الثرائب بدون ان يدفع احدهم الآخر كما في النهار. نزلنا في فندق مارك ألبن فوجدناه لا يختلف في شيء عن نموذج الفنادق الاميركية الاخرى فان فيه ما فيها من الرياش الثمينة وحركة المراقبي وانواع الطعام حتى الاطباق التي تقدم عليها الالوان جميعها غير ان القهوة فيه ممتازة ولعل القهوة التي شربتها في ذلك الفندق هي القهوة الاولى اللذيذة منذ ان داست قدمي ارض اميركة وكانت غرفتنا في الطبقة الخامسة بعشرة وكان يحق لنا ان نصعد المراقبة السرية.

يستطيع الزائر ان يرى نيويورك بسرعة او بالاحرى ان يفهم بعد ان يزور قسماً منها

ما هي عليه فقد صرفنا في التجوال فيها صباحاً واحداً بالسيارة الحافلة ووقفنا مرتين الاولى في طرفها الشمالي عند مدفن الجنرال غرنت حيث يبدو منظر جبل على الهدسون والوقفة الثانية في طرفها الجنوبي بعدول سرتيت امام حديقة الحيوانات على البحر .

وهي حديقة بديعة جامعة فيها بطريق (pingouin) واحد يرثي لحالتوفي نيويورك متحفان جميلان فضا البناء احدهما قائم في حي اصحاب الملايين ودار كتب وناطحات سحاب عديدة اعلاها واحدها بناء واحدة عدد طبقاتها ١٠٢ وهي التي ضربت قياس الطول في العالم ، الاشغال التجارية فيها بيئة وكثير من الابنية فارغ لا يؤجر . وناطحة سحاب اخرى اسمها مركز دوكفلر فيها مخازن وصور متحركة وسفارة فرنسة ومراق عديدة وعدد طبقاتها ٧٢ فقط واذا ما وقف المرء على سطحها بدت له نيويورك جبلة مقي لم يحجبها الضباب والادلاء الذين يكلمون لغات عديدة مكلفون باعطاء التعليمات للزائرين ولا يتناولون اقل حلوان (pourhoire) .

والشوارع مرتبة في نيويورك كرقعة الشطرنج فان الشوارع المريضة تجتاز المدينة من الشمال الى الجنوب وعليها الارقام ٢ — ٣ — ٤ — ٥ والى الشرق الى الغرب والاسواق تقاطعها من الشرق الى الغرب وعليها الارقام ١ — ٢ — ٣ والى الجنوب الى الشمال وعلى يمين السيوت ويسارها ارقام تتدنى منذ الشارع الخامس وقطع شارع برودواي الرقعة جيها ودياً بحسب خط الزاوية (en diagonale) ومتى مكث المرء في نيويورك بضع ساعات تمكن من التجوال فيها وتبين مقر اقامته .

وفي المدينة حركة كبيرة وقليل من رجال الشرطة واشارات ضوئية عند تصالب الاسواق يرقبها المشاة ولا يجيد سواقو السيارات عن مراعاتها وفيها قطار هوائي فظيع قنذهو قطار التفق نفسه تسيره الكهرباء وفي هذا ما يجب فان الانسان بعد ان يرى النظافة المجسة في محطات القطر الحديدية لا يتظر ان يرى مثل هذه القذارة في ذلك القطار وان في اتساخ هذا القطار ما يزيينا لاتا رأينا في عاصمة الاميركيين شيئاً اقذر مما في عاصمتنا . وفيها سيارات حافلة ذات ازوقة وسيارات صغيرة ذات عداد مجهزة بالتلغراف اللاسلكي وفيها محطات لسيارات الاجرة وبيننا سائق السيارة ينتظر الركاب يصني الى التلغراف اللاسلكي ويدخن دخينه (نيكاتته) ويضم قطعة من الكاكو فيدخل الزبون

السيارة واذا بها قفزة وبها كرية الراححة . ولا بد للسيارة من الوقوف عند تقاطعات الاسواق حتى بدا النور الاحمر في الصباح الكهربى ولو كان المرقح حراً وسواق السيارات يذعنون لهذه الاشارة نمناً للحوادث ولا طالة الوقت لان السيارة اذا وقفت فالحرك لا يقف وعلى من يرغب في ركب السيارة الحافلة او قطار النفق او سونما ان يكون في جيبه قطع معدنية قيمتها ٢٥ سنتيا واذا لم تكن هذه القطع في جيبه تمدد عليه الولوج فلا حارسه هناك لتفتح الباب بل ان قطعة العملة التي تضها في شق الصندوق تفتح لك الباب فاذا كان جيبك خاوياً تمدد عليك الدخول . واذا ما انقضى الوقت للمراقب وقع نظره عند تلك الابواب ولا سيما بين النساء على مشاهد مضحكة .

وفي نيويورك عدة مستشفيات منها ما هو للبلدية ومنها ما هو خاص . وفي كل مقاطعة مستشفى واحد وقد رغبت في ان ازور اكبر مستشفى بلدى وخاص منها . ان المستشفى البلدى « المنظر الجميل » يشتمل على النى سرى ويقوم رجال الحفر على بابو وظيفة الاسعاف العام ايضاً . ويدير ثلاثة اطباء داخلين هذه الحركة فاذا ما طرأت حادثة وطلبوا لبوا الطلب على رأس رجالهم وقرروا بمد معاينة المريض نقله الى المستشفى او معالجته في الخارج وهؤلاء الاطباء الداخلون اطباء حديثو العهد بالطبابة متخضون بعد انهاء دروسهم ممن نالوا احسن العلامات ومعيون لستين . يصرفون ستة اشهر في شعبة الجراح حيث يتعلمون اجراء العمليات العادية : البواسير، الفتوق والحجج تحت اشراف الجراح ثم يتنقلون في الشعب الاخرى ويأتى تلامذة احدى الجامعات التي نسبت اسمها الى هذا المستشفى للتمرن وفي نيويورك عدة جامعات . واساتذة هذه الجامعات وهي مؤسسات خاصة معيرون تعييناً مختارهم اسلافهم في الوظيفة فالمسابقة لا اثر لها في اميركة كما في اوروبا فان هذه الجامعات تصنع ما تريد لاتهام مؤسسات خاصة ويرتدى الاطباء الداخلون سروالاً وكساء (veste) صغيراً ابيض وساعدة (brassard) الشعبة وقبة صغيرة من الجوخ الاسود وقد احتق بي هؤلاء الاطباء احتفاءً حسناً في ذلك المستشفى القسيح ما بين سقرتي إسعاف . وتجري العمليات التي يحضرها الطلبة في الطبقة السفلى في قاعة شبيهة بمدرج كبير . وفي الطبقة الثالثة قاعات عمليات أخرى مزدوجة لا يدخلها الطلبة مكتظة بالمعدات يتماكب فيها الجراحون وقد دخلتها بعد ان لبست ضرباً من كيس معقم لا اكمام له قد ضم حول

عني وقاعاً وحذاء . ولم ينفسح لي الوقت لاطيل المكث فيها وهذه هي المرة الاولى التي رأيت فيها مصباحاً لا نخل له كصباح قاعة عملياتنا . وتبدو جدران ذلك المستشفى قديمة جداً بالنسبة الى حداثة نيويورك ولها شهدت آلاف المرضى . وانني احتفظ من هذه الزيارة بذكرى الاستقبال الحسن الذي قولنا به .

وقد رأيت في جهة أخرى من نيويورك أحدث مستشفى فيها فانه أنشئ في سنة ١٩٣١ ولم يكتمل بناؤه بعد على ما يظهر . وهو مؤلف من ثلاث طبقات تحت الارض و٢٨ طبقة فوقها . بناه ضخاميركي الهندسة في جامعة كورنيل ومدرسة للممرضات ومستشفى مشتمل على ١٨٦٠ سريراً وجميع شطب الاختصاص وجناح للمرضى الاغنياء في الطبقة العليا وعلى سطحه ملعب للتنس ومتنزه .

تقع قاعات العمليات في الطبقتين العاشرة والحادية عشرة وامراض مسالك البول في التاسعة والمرضى الفقراء تحتها . رأيت في هذا المستشفى قاعات عمليات مزدوجة بدية والى جانب كل منها قاعة للتخدير وأخرى للتخضير وثالثة للصوان (lingerie) ولم ار في هذه القاعات مفاسل وهي المرة الاولى التي شاهدت هذا الترتيب الحسن في اميركة غير انني لم أر هنا مصباحاً لا نخل له بل مصباحاً اميركياً ذا نخل وجدران القاعة مغطاة بطلاط الساراميك الاسمر الضارب الى الزرقة ويصل الزائر من الممرج مارين بقاعة العملية نفسها او يسلم خاصة . وفي الجدران خزائن مزججة . وفي المستشفى عدا التقيم الخاص بكل قاعة عمليات مركز لتقيم العام .

وجميع ما في المستشفى نظيف جديد يلعب فالأمورون متأقون في ملابسهم كأنهم ذاهبون الى احدي الحفلات وفي المستشفى مخابر صغيرة ملحقة بقاعات المرضى التي تشتمل على سريرين الى ستة عشر سريراً وتتصل كل قاعة بسطح خاص بها .

وليستطاع عزل كل سرير عن الآخر بمحواجز من التسيج معلقة بقضبان حديد ثابتة استقبلنا القوم غير اننا شعرنا انهم لم يبدوا لنا ذلك الاحتفاء الذي صادفنا اولاً بل كثيراً ما كنا نشعر بمثل هذه البرودة في اماكن اخرى . والسقوف منخفضة والاروقة مظلمة ، والاشخاص والاشياء قد استولى عليهم ذلك الجمود البروتستانتي الخاص ومصاييح في معظم القاعات حتى في النهار .

ويدفع المريض عن كل يوم سبعة دولارات ونصف الدولار ويدفع المجلس البلدي اربعة دولارات عن كل فقير يمت به الى المستشفى وتقوم المؤسسة بالفقعة الباقية . وربما بلغت نفقات الشخص اليومية ٢٥ دولاراً لمن اراد غرفة مع قاعة للاستحمام واعتناء خاصاً . ولا ينقص شيء هذا المستشفى . وفي معهد كورنيل الذي يرتبط وتصل به هذا المستشفى مجموعة كبيرة من المدرجات وقاعات الدروس ودور الكتب والمخابر المتنوعة وكل فرع موزع فيه في طبقة واحدة او عدة طبقات (التشريح ، الفريزة ، الخ . . .) . ولها من طبقات فان الطلبة يمرون من المعهد الى المستشفى بلرقة تصل احد البنائين بالآخر . ولا يحق لهم دخول قاعات المرضى والاندماج في سلك السريرت الا بعد ان يصلوا الى السنة الثالثة . ويدخلون العيادات وتُسبب الاختصاص منذ السنة الرابعة .

ويحيط بالطبيب الاميركي عدد من المخابر وتقوم الممرضات بضبط وقائع المشاهدات ساعة فساعة ليلاً نهاراً . فلا عجب اذا ما بلغت مشاهدة المريض كتاباً صغيراً تسهل مراجعته كما رأينا في مستشفى مايو سدا ان تنظيم وترتب في خزانة صغيرة تحرك على دوالب مملطة (caoutchoutées) وتتبع الطبيب في اثناء عيادته بعد ان تكون قد انتظمت في سلك الرابند . والطبيب واحد والاشارات الضوئية كثيرة كما في كل مكان فاذا ما وصل احد اطباء المستشفى يضغط زواً فيدو اسمه بالحرف من نور على لوحة عند مدخل المستشفى وفي كل مكان يحتاج القوم فيه الى معرفة وجوده واذا ما دعي بالمناقب بدا اسمه بالحرف من نور على دريئة خاصة وبقي عليها حتى يجيب . يستنتج من كل هذا ان الاستاذ قوة واي قوة في تلك البلاد . ولكل استاذ اربعة مرشحوه للاستاذية وعشرة الى خمسة عشر معاوناً بعضهم يقوم بوظائف الطبيب الداخلي . ومرتباهم السنوية تحوّل بين ١٥٠٠ و ١٥٠٠٠ دولار وكل ما هناك فخم فاخر يدل على عظمة الاطباء في تلك القارة الاميركية الضخمة الحديثة .

وقد وددت ان ارى كارل الذي لا يبعد كثيراً عن هذه الجامعة غير انه لم يكن في متصرف رو كفلر في ذلك الوقت وهذا المستوصف اقل اتساعاً يقرب بناؤم من ابنتنا القديمة . هذا ما جمعت من المعلومات عن حالة الجراحة في اميركة وقد اسرعت في جمع لقصر الوقت فان يومين كافيان للتنقل في نيويورك بسرعة ولكن من اراد التفصيل فلا بد له من اشهر وهذا ما لا سبيل اليه في رحلتنا هذه ولعل المستقبل يتيح لنا مثل هذا . ولكن

الشيء الذي تمكن من انجازه قبل ركوب « جزيرة فرنسة » هو رؤية مدينة الاطلنك
هذا الشاطئ الاميركي الفسيح وان ازور واشتطون مدينة الادارة هذه المدينة الباسمة
البيضاء وهي في نطاقها الاخضر الجميل مع ان الحجارة سوداء في نيويورك وشيكاغو
ومراكش الاشغال جميعها ، هذه المدينة التي تكثر فيها الذكريات عن لافاييت .

اجتازنا هودرون في نفق مذهش وسرناقي ضواحي نيويورك حيث حلت الطرق من الازدحام
الذي صادفنا في شوارع المدينة وسرنا على جسور حيث المسالك متضدة بعضها فوق بعض
ووصلنا الى احراج وي اند حيث رأينا المقاهي على طول الطريق وهي اشبه شيء بمجلات
قطار مصنوعة من الخشب ولا دواليب لها . فلماذا صفت هذه المجلات الموهمة على العشب
الاخضر وضفاف الطرق أي رمز لشرب الماء المتلوج والطعام اللذيذ ؟

٢٩ ايلول عدنا الى نيويورك حيث كانت « جزيرة فرنسة » هذه الباهرة الفضة من
بواخر عبر الاطلنك وكان شتاء . فركبناها وسارت بنا تمخر عباب اليم ونحن نلقي نظرة
على تلمحات السحاب التي كانت تتوارى عن اعيننا شيئاً فشيئاً في الضباب وكان لا يزال
يبداً نصب الحرية . وبلغنا خليج سترم حيث كانت الحرارة شديدة خلال يومين .
واطلعنا على بعض الاخبار التي حدثت في فرنسة منذ ان تركناها . لانما يدهش ايضاً
في اميركة هو قلة اكرثاتهم بمحادثات اوربة فانتا لم تتلق خبراً منذ ان تركنا مونتريال
التي تطبع فيها صحيفة باللغة الفرنسية وقد اخبرنا احد البلجيكيين ان الرئيس دومرغ اذاع
خطاباً باللاسلكي . فاننا لم نر في صحفهم قطعة واحدة عن اوربة . ان في قلة اكرثاتهم
هذه ما يدهش مع انهم كثيراً ما اقاموا لنا التايل ولعلم فلوالاتنا كنا حينذاك في
اميركة . ولم نصادف في الباهرة ذلك الازدحام الذي صادفنا في الشاملان بل رأيت
من رفقاء الرحلة الاولى قرأ قليلاً منهم الموسو دوغه الذي كان عائداً من أكادي .

وبعد ان اجتازنا خليج سترم بلغتنا البرد وتلته انواء شديدة لم نصادفها حتى ذلك التاريخ
فكثيراً ما كانت السفينة تنتصب بنا بعد ان كانت اتقية . انواء كانت تقذف بالسافرين
فيصطدمون بالحواجز وتلقي بهم على ارض السفينة كما كانت ترمي بالاثاث والاثام والجن
وما في الطناجر من الطعام . وكانت مشاهد مضحكة مكية ، انواء لا تمرض الاصحاء
ولكنها ترض اجسادهم رصاً وتدقها دقاً . وقد حالت هذه الانواء دون اتمام برنامج التسلية
الذي اعلن لنا في الباهرة وما كدنا نصل الى بليموث في يوم محط حتى ترك الباهرة الى

البر كثير من الفنانين الذين كانوا منا ولم تمكن من الاستفادة من مواهبهم .
ثم وصلنا الحافر وزلنا الى البر فرأينا فيه جزءاً من تلك الضوضاء الاميركية وذلك الازدحام
غير اننا لم نشاهد تلك الانوار الاميركية المتألقة وكنا كلما سدل الليل سجوفه نلاقي تلك
الراحة التي طلقناها منذ مدة . ان رحلتنا كانت جميلة غير انه لفرحنا بعدها ان نمود الى
فرنسنا القديمة ذات الماضي المجيد الذي لا يثنى بالدولارات الاميركية .

٥ - تشرن الاول وصلنا باريس المدينة الفخمة الباسمة التي تختلف في عظمتها عن عظمة
المدن الاميركية وشاهدنا شوارعها وسياراتها النظيفة وآثارها الخالدة التي انمضاء نيويورك
بلوها ضاهتها بجبالها وروقتها : اللوفر والتيلري والتزاليوا وقوس النصر الخ . .
٨ تشرن الاول كان تاريخ انعقاد مؤتمر الجراحة فصدنا الى مستشفيات ذات السلام حيث
الهواء والنبور متوفران والسقوف مرتفعة والسراديب قليلة الى مستوصف السرطان والى النظام
والترتيب . فتحققنا بعد ان رأينا هناك ما رأينا ان البعض ربما يدون اساتذتنا مشوذين .
ان الاطباء الاميركان يطمحون الى العل وعظمة بلادهم وجالها دليل على قوتهم وقوة شعبهم
وان في جدهم ما يدعو الى الإعجاب والمباهاة غير اننا نرى الى جانب تلك الآلات والمعدات
الغريبة المدهشة ان علم السرريات الذي يملو بشخصية صاحبه ورفها وضع حقير عندهم .
ولا يخفى هذا اننا لم نتمكن ان يكون في بلادنا الكثير مما عندهم وما نحن محتاجون اليه .
انقضت ايام المؤتمر وكان لا بد لي من العودة الى دمشق فوصلت مرسيلية حيث كانت
الباحرة شامبوليون على اهبه السفر وقد بدت صغيرة امام «جزيرة فرنسة» الضخمة فسارت
بنا الى الاسكندرية . فياذا في بيروت ثم ركبت السيارة الى دمشق وعدت الى حيث كنت
بعد ان اضطررت الى التأخر عن مياد عودتي تسعة ايام لحضور مؤتمر الجراحة فكان
ان ثلث عقاباً عن تأخري وبلغت ان معاشي لن تدفعه الادارة عن هذه الايام التسعة الا
بعد ان يصدر مرسوم بالدفع . هذا هو القانون هنا غير انني لو كنت في بلاد أخرى لكانت
صرفت لي تعويضات عن رحلتي التي افادت على ما اظن معهد دمشق الفائدة الكبرى غير
ان القوم ينظرون بحرف المنظار الآخر في هذا البر القديم

١٥ كانون الثاني سنة ١٩٣٥ عاد كل شيء الى مجراه وحلت القعدة كما يحل جميع
المضلات في الشرق .

مطبوعات حديثة

١ — مجلة المهد الطبي العراقي

اسد مهدي الطب العراقي مجلة طبية علمية شهرية وصلنا منها الجزء الاول وقد قرأنا في صدره « هدف المجلة » فاعجبتنا الفاية السامية التي ترمي اليها الزميلة الجديدة ووقع نظرنا فيه على ابحاث جمة جليلة الفائدة نخص بالذكر منها « الطب في عهد العرب » و « مبحث اللغة الطبية العربية » وقد استلقت نظرنا معجم الالفاظ التي باشرت المجلة نشره منذ جزئها الاول مقتبسةً بضعه من مؤلفات الطب القديمة ومعاجم اللغة والبعض الآخر من المعاجم الطبية الحديثة والمجلات وهي نهضة تشكر عليها المجلة والقائمون على انشائها الشكر الجزيل لان عملها سيكون مرجعاً جديداً ينضم الى المراجع الاخرى الممثلة التي يتألف منها مبحث المصطلحات الطبية حتى اذا ما جاءت لجنة علمية عليا ورغبت في سد هذه الثغرة اغترفت من تلك النايح جميعاً فسهل عليها عملها الشاق الذي يعد من اعقد الامور واعسرها مثلاً لولا تلك الاعمال التي قام بها افراد صرفوا السنين الطوال في الوضع والتنقيب والبحث . وان الانل لمعقود على المجمع اللغوي الملكي في القاهرة الذي تشرّب اليه اعتناق العلماء في البلاد العربية منتظرين منه ان يقبل اللغة من عتارها وصيد اليها مروتها العلمية التي فقدتها منذ نحو من خمسة قرون وبما اتنا قرأنا في الزميلة الجديدة رغبة صادقة في طرح هذه المصطلحات على بساط النقد وميلاً اكيداً الى حل كل ملاحظة توجه اليها محل الاخلاص املاً بالوصول الى الوضع الصحيح رأينا ان نبدي بعضاً من ملاحظاتنا على ما نشر في ذلك الجزء حتى اذا كنا مصيدين اثبتت الزميلة رأينا ومشى المهد العراقي على وضنا او كنا مخطئين ونحن لا ندعي الصمة رجنا عنه بعد ان يبدو لنا خطأنا.

٩ — الكُمنة (gonflement de la paupière) لا نستحسن هذه الترجمة لان الكُمنة ترجمة (amaurose) نحن لانجهل ان المعجم تذكر الى جانب هذه الكلمة ظلة في البصر او جرب او حجرة فيه او هي ورم في الاجفان وغلظ وأكال يأخذ فيها والنح

غير اننا لو نظرنا الى المصدر الذي اشتقت منه الكلمة لرأينا انه يفيد التواري والاختفاء وان « كمن الرجل وكمن مجهولاً أصابته كفة وهي ظلمة البصر » فهي الظلمة ابرز في بدلول الكلمة وقد اتفق خير الله وشرف ولفات طب « الحجم الفرنسي التركي » وغيرها من المعاجم على هذا المعنى ونحن نرى انهم اصابوا في ما وضموا ولسنا نجد وجهاً لابدال هذا المعنى بمعنى آخر .

واذا كنا نريد كلمة واحدة نبر بها عن (gonflement de la paupière) فلنقل اللبخيخ يقال « لحت عينه تلخح لخبخاً كثرت دموعها وغلظت اجفانها » مع اننا لا نرى حاجة الى ترجمة هذه الكلمة بكلمة واحدة وهي عرض تشترك في احداثه عدة امراض وليس مرضاً .

١١ — اللبخيخ (épiphora)

ترجمها خير الله : تدمع . وشرف : دَمَاح ، تدمع ، غطش ، تدميع ، دَمَع ، هَمع . ولفات طب : سيلان دَمع . ونحن نختار الدَمَع ولا نأخذ هذه المترادفات التي تشوش المعنى ولا نستحسن اللبخيخ في ترجمة هذه الكلمة لان اللبخيخ يفيد ايضاً « غلطاً في الاجفان » وال (épiphora) كما لا يخفى سيلان الدمع على الجدين متى لم يكن مروده مستطاعاً في الشأين او الصادين (canalicules lacrymales) لقوة (paralysie faciale) او لالتهاب الكيس الدمعي .

١٢ — الخفش (photophobie)

« الخفش هو ضعف البصر وصغر المينين او هو ان يبصر المرء بالليل دون النهار وفي يوم غير دون صحو » فلا تفيد الكلمة والحالة هذه معنى (photophobie) وهي خوف الضياء وقد ترجمها شرف : عدم احتمال النور ، كراهية النور ، السجا الجساء (ومناها الصلاية) وخير الله : خوف الضياء ونحن نفضل ترجمة خير الله (خوف الضياء) وان تكن كلمتين الا اذا كانت في اللفظة كلمة واحدة تفيد هذا المعنى ولم نثر عليها .

١٣ — الرمد البزي او القطاعي (conjunctivite pustuleuse ou phlyc)

ténulaire) ولعله الفقاعي لان (phlyctène) قد اتفق على ترجمتها بالفقاعة .

١٥ — تقبض الجفن (blepharospasme)

ونحن نقول تشنج الجفن لان كلمة (spasme) اجمع المؤلفون على ترجمتها بتشنج فما من داع الى استعمال كلمة التقبض ورب مترض يقول ان تشنج وتقبض مترادفان وهذا ما لا نجعله غير اتنا اذا كنا نريد كلمة واحدة لمعنى واحد وهذا ما لا بد منه في الوضع كان علينا ان نحافظ على كلمة تشنج التي يمثل في ذهنتا متى قرأناها مرادفها الفرنسي (spasme) ١٩ — الجفا (xérophthalmie)

ترجها خير الله : جفاف العين . وشرف : السلاق ونحن نجاري المجلة في ان السلاق لا يوافق معنى الكلمة الافرنجية غير اتنا لنذكر غاية المجلة من ايرادها هذه الكلمة نفسها في الرقم (٤٥) من سلسلة الفاظها وترجمتها « بالبحوط » مع انها مضادة له بالمعنى .

٢٠ — الخوص (blépharophimosis) ولعلها الخوص وهو ضيق بالمؤخر وانضمام الجفنين كأنهما غبطان (المخصص) واما الخوص فهو الفؤور ، خوصت عينه اذا غارت وهو ضيق العين وصفرها خلقة او داء فليس في الخوص ما يقيد انضمام الجفنين اي ضيقهما كما في الخوص .

٤٨ — الأطراق (buphtalmie, hydrophthalmie) وقد نسبت الى ابن سيده الذي يشرحها بقوله الأطراق استرخاء العين « ومعنى اطرق فلان « ارخى عينه ينظر الى الارض وفي المثل اطرق كرا ان النعامة في القرى « ولنا نرى اقل صلة بين الأطراق وعين البقر (buphtalmie) او استسقاء العين . ولعل ورود « استرخاء » حمل المجلة على ظنها من الرخاوة فاجازت هذه الترجمة مع انها غير صائبة .

٤٩ — الحسر (myopie) وصحيفها الحسور لان الحسر مصدر حسر بمعنى تلهف واما مصدر حسرت العين اذا كلت لبعد الشيء الذي حدثت اليه فهو الحسور وقد نبه الى هذا الخطأ الأستاذ جليل بك الحائلي .

٥٠ — الطمس (presbytie) اتنا نجاري الأستاذ الحائلي في ترجمة هذه الكلمة بالادرهام والـ (hypermétropie) بالطمس ونورد ما ذكره الأستاذ الموما اليه في تحليل هاتين الكلمتين : « hypermétropie » مركبة من الصدـ (hyper) وهو يفيد شيئاً من الإفراط ومن (metron) ومعناه المقياس ومن (ôps) ومعناه النظر فيعبرون بـ (hypermétropie) عن حالة العين التي تكمل من النظر الى الاشياء من

بعيد وهو الطمس لانه يقال طمس بعينه اذا نظر نظراً جيداً والطمس النظر الى الشيء من بعيد (تاج العروس).

و (preshytie) مأخوذة من (presbutès) اليونانية ومعناها الشيخ الكبير وقد عبروا بهذه الكلمة عن حالة العين التي ترى الاشياء القريبة كددة والبعدة واضحة ولما كانت هذه الاشياء تحدث في الشيوخ سموها بذلك وقد ترجمتها بالادهمام لانه يقال ادرهم فلان اذا كبر سنه ويقال ادرهم بصره اذا اناهم ومن حسن الصدف ان اللفظ العربي يفيد من اللفظ الاعجمي معنيته اللغوي والاصطلاحي .

٥٧ — التسكر (سد) (métormarphobsie) ولعلها (métamorphopsie) وهو تشوش متصف برؤية الاشياء على خلاف شكلها الحقيقي . ولتسمح لنا الزميلة بهذه المناسبة بتنبئها الى كثرة الاغلاط الطبيعية التي يحسن بمجلة علمية ان تخلو منها ما امكن ترجمها شرف : رؤية الاشياء متغيرة الشكل ، تغير شكل الاشباح ، مسخ البصر ، طمس البصر . ولغات طب : غلط بصر . وخير الله : نظر الاجسام ملتوية . ونحن نحاري المجلة في ترجمتها ونشكرها على هذا الوضع المصيب . جاء في المخصص وسكر بصره غشي عليه من قوله عز وجل انما سكرت ابصارنا واصل ذلك من التسكر الذي هو السد قال ابو علي وكأن معنى سكرت لا ينفذ نورها ولا تدرك الاشياء على حقيقتها ، وفي هذا الشرح ما يوافق كل الموافقة معنى (métamorphopsie) وهي رؤية الاشياء على خلاف شكلها او حقيقتها فالتسكر خير من كل ما وضع حتى الآن .

مرشد خاطر

٦ — السيمياء الحديثة

تأليف : الدكتور في الصيدلة الكيمياوي محمد صلاح الدين الكواكبي
يسرنا ان نرف الى قراء مجلتنا الافاضل بشرى انضمام مؤلف جديد ، في مطلع هذا العام ، الى مكتب المكتبة العربية الفنية لصدقتنا الدكتور الكواكبي الذي يسدي الفنية بعد الفنية الى العلم والفن خدمة تذكر له تشكراً .
مؤلفه الجديد الذي اهدى لنا نسخة منه هو (السيمياء الحديثة) وهو كتاب طرّف في باب كيم يستدل من عنوانه : (السيمياء) منوعة (بالحدیثة) ولا عجب ان يصفها

المؤلف بالحديثة وقد ادلى بأسباب بالاسباب التي حملته على هذه التسمية بعدما أصبحت احلام الاقدمين من التحقق على قاب قوسين او ادنى .

لقد تناول السيد الكواكبي في مؤلفه الجديد هذا ، البحث عن الانظار القديمة والحديثة بشأن المادة والجوهر وتحويل المادن ووحدة المادة وقادر بينهما ودافع دفاعاً مجيداً عن سلف من العلماء الاعلام راغباً في ازالة ما علق بالاذهان خطأ من الوهم في اتهام الاقدمين بمحاولتهم المستحيل ومعالجة الباطل مؤيداً انهم لم يكونوا راكبين متن الشطط حيناً اتوا بانظارهم تلك ولا كانوا سائرین على غير هدى في اعمالهم وابعاثهم الطبية التي بنوها على المشاهدة والتجارب الفعلية كما هي الحال مع علمائنا في العصر الحاضر مستشهداً بوصول العلماء الحديثين في يومنا بعد عناء وجهود طويلة الى ما وصل اليه الاقدمون قبل اجيال واضطراب النصفين منهم الى قبول آراء اولئك الفحول الصائبة في المادة والناصر والنظر اليهم بين الاكابر والاجلال .

والكتاب في خمسة فصول : الاول مقارنة بين القديم والحديث تنتهي الى حجر الفلاسفة . الفصل الثاني : شرح ما هو هذا الحجر الجيب المغم بالاسرار الذي يستطيع ان يحيل المادن الحسية ذهباً وهاجاً وعمّا كان عليه مفهومه في اذهان الاقدمين . الفصل الثالث : بحث في الجوهر والذرة وامكان تجزؤ المادة . الفصل الرابع : درس بنية الجوهر وذكر الابحاث الحديثة التي افضت الى القول بتربك الجوهر نفسه من جزئيات متناهية في الدقة لا كما كان يظن انه بسيط . يتعذر تفكيكه لكونه الحد الاقصى للمادة ويستحيل اجتيازه الفصل الخامس والاخير : اجمال ما وصل اليه الفن الحديث من النتائج التي اجمع علماء العصر الحاضر عليها على القول بوحدة المادة وامكان تحويل الناصر بعدما ان ثبتت استحالة العناصر المنعة بالتجارب والمشاهدات ودرس الاشعاعات الاصطناعية المختلفة كاشعة رونتجن والاشعة السلية وغيرها .

فالكتاب كما ترى طريف بمباحثه لطيف بصوره واشكاله جدير بان يطالع بدقة وامعان كسائر مؤلفات الكواكبي ، ففيه درس في حديث دون ما ضجر وسأم .
تقد للسيد الكواكبي جهوده التي يبذلها في البحث والتأليف والطبع ونشكر له هديته راجين لها الانتشار الواسع ونسب قراءتها الافاضل بنشر الفصلين الاول والاخير من هذا المؤلف النفيس ثيباً ثباتاً لقيمته الفنية في عالم المطبوعات .

٣ - دروس التاريخ الطبيعي

تشرح الحيوان والنبات وغرزتهما

أوضحه الدكتور محمد محرم استاذ التاريخ الطبيعي في معهد الطب بدمشق

عما يثلج له الصدر وتبهج به النفس ويبشر بمستقبل مجيد للفن. الجديد ما نراه من شباننا المثقف ثقافة عالية ، من الاقبال الحميد على تأليف الكتب الفنية واخراجها بحجة عربية فنية الى عالم المطبوعات العربية ، فتناولها ايدي التلاميذ المتعطشين لورود مناهل العلم الفياضة ، مهدين امامهم طرق الورد ومهينين لهم وسائل الارتواء .

وانا لتتبط جد الاغتياب ان يكون بين هذا الشباب العالم العامل الدائب على الدرس والمطالعة والتأليف زميلنا النشط وصديقنا الدكتور الطائمي محمد محرم استاذ علوم التاريخ الطبيعي في معهد الطب العربي ، ولسرنا ان يقدم الآن لمكتبة الناشئة الحديثة كتابه الثالث (دروس التاريخ الطبيعي) فيؤدي لهم خدمة جليلة لا يقدر قيمتها حق قدرها الا كل من جلس الى منضدة الدرس يتلقى شتى العلوم والفنون وتجشم الصواب ، ويقاسي الناء لخلو يده عما يمنه على التحصيل الصحيح الثمر ، من كتب مطبوعة فالكتاب الذي اهدى البنا نسخة منه الاستاذ محمد محرم قد ازال والحق يقال عقبة كأداء قامت في طريق التلاميذ الراغبين في التحصيل المفيد كانت تموقم عن بلوغ الناية التي يسعون وراءها ، ولم يكن يبلغها منهم الا من كتب له التوفيق والنجاح . وهو تحفة ثمينة يقدمها لهم الزميل الاستاذ في وقت هم فيه احوج اليها فقد كفاهم مؤونة البحث في بطون الكتب الافرنجية ليهتدوا الى الدروس المطلوبة منهم وقد لا يهتدون فيرجسون خائنين يكاد اليأس يشبط همهم .

عدد صفحات الكتاب ٢٨٤ تشمل ابحاثه جميع المواد المقررة في برنامج المعارف لصفي الفلسفة والرياضيات من المدارس التجهيزية (تشرح الحيوان وغرزته ، تشرح النبات وغرزته) وهو حسن الطبع والتبويب بأسلوب سلس وعبارات سهلة مفهومة يستسيها ذهن الطالب دون عناء وتعب ، تزيد افادة صوره الوافرة التي تبيف على ٢٥٠ شكلاً ينظر اليها الطالب فينتبج في فكره ما جاعني الابحاث من الشرح الكافي الواقي بالرام

فتنه الأستاذ بمسماه هذا الجدير بكل تقدير راجين له التوفيق الى اتمام هذه الحلقة الذهبية التي اخذ على نفسه صوغها في هذا الشكل الجميل الجذاب ونحت تلامذة التجهيز على اقتنائه . فلا عذر لهم بد اليوم في الشكوى والتذمر والقول ان هذه الدروس لنز من الانماذ او طلسم من الطلاسم تحتاج الى مفتاح خاص لفهم اسرارها ، فها هو المرشد الأمين يأخذ بأيديهم في طريق عهد فيوصلهم الى الناية المنشودة بأمان وها هو المفتاح في متناول ايديهم فليفتحوا به معال هذه الفنون الجميلة الجليلة الفائدة ليجتثوا منها الثمرات الطيبة فالعصر الحاضر عصر العلوم والفنون وعليهما المول وبهما النجاح والفلاح . هذا ولا يفوتنا بهذه المناسبة ان نشكر المكتبة الهاشمية التي اشهرت بخدمتها للطبوعات العربية ونحافظها « متحف » الكتب العربية بلائىء قرأه المؤلفين الوهاجة ودرر افكارهم الثمينة .

٢ — تدمر (Palmyre)

عنوان كتاب الفه السيد البر شاندور (Albert Champdor) وكتب مقدمته السيد غ. بيتافي ده فوجر (G. Peytavi de Fauçères) فوصف فيها الصحراء وصفاً بديهاً وذكر البدو وفرسان الصحراء وجيادهم العربية والقوافل التي تجتاز تلك الارض الرملية القاحلة وما فيها من آثار رائدة لمدينت قديمة وعهود ماضية وابن ان هذه المدينت نتيجة الازدهار الاقتصادي والنشاط التجاري وان هذه القاعدة لا تكاد تشذ سواء في القرون الوسطى او في غيرها .

ان مدينة بلدي الجزيرة العربية تدمر (Palmyre) وبصرى (Petra) تخضع للقاعدة المذكورة . وهذا هو السبب الذي حل دولة تدمر على تشجيع التجار واكثر عددهم والمحافظة عليهم من الاخطار والتهلكات التي تترصدهم في اعمالهم .

نبغ في هذه الصحراء ملكة قات مثيلاتها في العالم اسمها زنوبيا . ووصف حياة الملكة زنوبيا وما أوتيت من سمة المدايك ورياسة الجأش وقوة الارادة اجل ما سطر في صفحات هذا الكتاب . وكان لها مجلس شيوخ ترجع الى رأيه ولها من الحلم وحسن الادارة والسياسة والكرم ما عدت به من اعظم الملوك والملكات . صدر المؤلف كتابه

بكلمة قلها عن الجغرافي العربي ابي الفداء وهي ان تدمر مدينة صغيرة فيها آثار قيمة يرجع عهدها الى ماضٍ بعيد وقد بنتها امرأة وشيدت فيها ملكاً عظيماً ثم اسرها الرومانيون وماتت في الاسر .

ترك المؤلف دمشق وغولتها الجميلة في طلوع الفجر واخذت السيارة تنهب به الارض نهياً كأنها سهم خارق في هذا الطريق البعيد المدى وفي هذا الفضاء الواسع الصامت وقد مر على بضع قرى مؤلفة من بيوت مكومة في سفح الجبل كأنها اعشاش النور .

شعر المؤلف بنفسه انه في فضاء مقفر ليس فيه الا أنوار ورمال وخيل اليه انه ما زال في وسط هذه الصحراء المقفرة على الرغم من ان السيارة كانت مسرعة للغاية ثم قال رأيت فجأة منظرأ هلع له قلبي وكاد يطير له فؤادي لا استطيع ان انساء فهو سر الصحراء وترآت لي من خلاله مدينة يرجع عهدها الى عشرات الصور . تبصرت في ابحار تدمر وعمدها وفكرت في مؤسسها سليمان وما آلت اليه حالها اليوم حيث لم تعد الا ركاماً من الرمال وعمداً من الحجارة بعد ان نافست رومة بروقتها وسكانها واخذت اتساءل كيف طوى الدهر معالمها واين هم سكانها تساءلت عن تلك المرأة النادرة المثال التي حكمت هذه البلاد فكانت حياتها اعجب من اسطورة سميراميس وتحلت بصفات لم يتصف بها من سبقها الى الملك من النساء فكانت اجمل من كليوباتره وادى من الملكة سايأ وافر عقلاً منها .

قسم المؤلف كتابه ابحاثاً عديدة ذكر فيها نشأة تدمر وكيفية اطلاع التريين عليها فقال لم يعرف الترييون قبل العصر السابع عشر عن تدمر شيئاً الا بعض التعاليم التي كان ينقلها تجار العرب ورواتهم .

سمى بعض التجار الانكليز المقيمين في حلب الى البحث عن تدمر سنة ١٦٧٨ فلم يوفقوا في مساهم فاعادوا الكرة بعد احدى وعشرين سنة فوفقوا واستطاعوا الوصول الى تدمر عاصمة الملكة زنوبيا .

شيد سليمان دعائمه هذه المدينة قبل المسيح بشرة قرون وذلك لوجود الماء فيها وبماها تدمر فاصبحت محط رحال القوافل التي تجتاز الصحراء .

ثم بحث عن اسباب عظمت تدمر وشأنها السياسي وعما كانت عليه بعد ٢٧٠ سنة من تشييدها فوصف ذلك وصفاً بديعاً وبحث بحثاً مطولاً عن الزيد او زنوبيا او زينب ملكة

الشرق. فقال عنها انها كانت اميرة طورة عظيمة وان نفسها كانت تحدتها على ما يقال بالاستيلاء على المملكة الرومانية وانها كانت تطمح الى العالي وتغار من سلطة زوجها فآثرت على قتله فقتل واخذت بعدئذ تدير دفة الامور بدعاه زائد وحكمة غريبة ودراية عظيمة وشجاعة نادرة فاجتهدت المشاغبين وعقدت المعاهدات منها مهادنة مع سابور ملك الفرس وكان يخشى بأسها وقادت الجيوش فكانت السيدة المطاعة النافذة الصالحة ثم بحث عن الكفاح بين تدمر ورومة حتى ان جوليانوس القيصر خاف عادية زينب وقد اصبحت محبوبة من الامم وعادت تملكها مكر التجارة في الشام وقطعة اتصال الشرق بالغرب وبلغت حاضرتها أوج التمدد ثم بحث عن اوريليانوس وعن الحرب بينه وبين الجيش الروماني والجيش التدمري وعن انكسار جيش زينب كسرة عظيمة وعن استيلاء القائد الروماني على كثير من المدن : فلم يسع زينب اذ ذاك الا ان تسرع الى تدمر للدفاع عنها وخف اوريليانوس الى حصار تدمر وكانت غاية هذا القائد الماهر ان يحاصر تدمر في جميع اهلها ويدعو ملكهم زنوبيا الى الاستسلام بلا قيد او شرط . وبينما كان القائد يد العدة للحصار كانت تسمى الملكة الى المقاومة حتى النهاية بحمل الحصار خفيف الوطأة . وقد سعى الرومانيون في اثناء ذلك الى الاستيلاء على تدمر بمساليب عديدة فلم يتوصلوا وكانت جنود تدمر ترد الغاصب المحتل من على الاسوار فدهش اوريليانوس بهذه المقاومة وكان ضيق الملكة وجيشها على الحصار داعياً الى زيادة إعجابها بها ولم يد في خلده ان يلقى هذه المقاومة بعد ان اصبحت على اسوار تدمر واخذت الشكوك تخامرهم وخشي من ان تهزأ منه رومة وان يقال عنه ان امرأته قهرته وردته على اعقابها لذلك عمد الى بذل اقصى جهده وتنظيم جيشه وبث روح الحساس فيهم وادارة الامور بشجاعة وحكمة فارسل اليها اولاً كتاباً يطلب به منها ان تستسلم وتقطع به عهداً على نفسه بأن يترك لتدمر استقلالها على شرط ان تتأخر الزمان عاجتها فتسكن حيث يطلب منها .

فاجابته على كتابها برسالة تتهكم فيها عليه وترفض طلبه رفضاً باتاً .

وما ان اخذ الجواب حتى احكم جيشه واستعان بالقبائل الموجودة هناك فشدد الحصار وضيق الطلاق على من في تدمر . غير ان زنوبيا الملكة الشديدة المراس كانت تأمل بان يشد الفرس ازرها ولم يحب ظنها فارسلت حكومة فارس جيشاً كبيراً التي بجيش اوريليانوس

على بعد بضعة أميال من تدمر ولم يكتب له الظفر . وما ان شمرت زنوبيا بهزيمة الجيش الايراني حتى جمعت مجلساً حربياً كان من جملة ما قرره ان المقاومة لم تعد ممكنة وانه لا سبيل اليها .

فمرت زنوبيا على جواد متجهة نحو الشرق ولم تعرف غايتها من هذا الفرار على ان الجبن ليس من صفاتها ولعلها ارادت حمل الفرس على تجهيز جيش تقوده فتأثر لنفسها ام انها رغبت في تحريض القبائل لتنتقم من قاهرها وما زالت تسير في هذه الصحراء المقفرة حتى كادت تبلغ شاطئ الفرات فتنتقل الى ضفته الثانية حيث السلامة والامل فهاثها حينئذ كوكبة من الفرسان كانت تلحق بها كأن هناك من اخبر اوريليانوس عن خطتها فاطلقت لجوادهما الثعب العنان كيلا تقع في ايدي الرومانين غير ان قوى جوادها خارت ولكنها بلغت الشاطئ ووجدت بصوبة قارباً ركبته بعد ان دفعت به الى النهر وكان الفرسان قد دنوا منها فالتقوا بخيولهم الى الماء واحاطوا بالقارب الذي يحمل الملكة الفارسة فاسروها وارجموها . فسلكت الطريق اسيرة بعد ان كانت تمر فيها سلطنة ظافرة .

ولم يسمح اوريليانوس لجنوده باعمال السلب والنهب وأمن السكان على حياتهم الا ان مراس الظافر ايس له حد فلم يحترم الجنود على الرغم من التنبيه الاشياء المقدسة واعملوا الحديد والنار اياماً في ذلك البلد الاثني وفي مكانه البواسب وقوضوا الابنية والهياكل ودكوا الاسوار والقلاع وعادت تدمر بعدئذ قاعاً صافساً ليس فيها الا آثار رائحة تنطق عن عهد زاهر وخربت خراباً لم تنتش منه . استطاعت رومة ان تقهر الزباء على يد قائد عظيم اثبت لمتافسيه في رومة ما تحل به من المواهب والصفات هذا ما كانت عليه تدمر وما آلت اليه . والامل كبير بمودة الازدهار اليها بفضل الحطة الاقتصادية المتبعة في سورية واستتباب الامن فيها . وقد اخذت قوافل السيارات تنقل ارباب المصالح عن طريق تدمر القديم وعادت تدمر طريقاً تجارياً يمر به النفط العراقي وسيذكر هذا النفط حياة جديدة في آسية فيعود اليها رخاؤها وستتسع مدن حص وطرابلس وغيرها من البلدان السورية ويكثر عند سكانها .

وصفوة القول ان مؤلف هذا الكتاب السيد البر شامدور كاتب ومؤرخ وفنان فقد جمع كتابه بين غير التاريخ وجمال الأدب وروعة الفن . ش . ش .

الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

جلسة ١٢ آذار سنة ١٩٣٥

عقدت الجلسة في الساعة الخامسة والنصف فقرأ محضر الجلسة السابقة وأقرته الهيئة ثم تليت الأبحاث الآتية :

١ — قدم الدكتور ترايو تقريراً موضوعه «خاتمة التهاب عنكبوتية ذي شكل ورمي موهم انتهى إلى شلل شقي في عدة اعصاب قحفية» ذكر فيه ما آلت إليه حالة المريض الذي كان قدم مشاهدته في جلسة سابقة والطريقة الجراحية التي عولج بها وهي الحج البزلي (trépano-ponction) في الجانبين ورفع شريحة جدارية صدغية بمنى ولم يخرج البزل الذي أجري في جميع الاتجاهات صديداً ولكن القيح تفجر من الجرح الجراحي بعد بضعة أيام كاشفاً خراج دماغ منشأه نخر الصخرة أو التهاب الاذن الوسطى .

وقد تناقش في هذا التقرير الدكتور لوسركل وترايو وحسني سبيع وسوله .

٢ — تلا الدكتور ماز روبرا تقريراً عن التخدير القطني في المستشفى العسكري بدمشق باسمه واسم الدكتور سوله مبنياً فيه ان المادة التي يستعملها في التخدير هي البركاين .

وقد اشتمل التقرير على ٢٠٠ تخدير وبنا طرز العمل ومحاسن الطريقة وخلوها حتى من العوارض الخفيفة .

وقد تناقش في الموضوع لوسركل وسوله

٣ — قدم الدكتور مرشد خاطر حادثة اقتتال السين الحرقني عالجها بقطع المروة وخياطتها البديئة بدون ان يفجر البطن وقد شفي المريض وترك المستشفى خلال ١٨ يوماً وصدر هذه المشاهدة بلحة مختصرة عن الطرق الجراحية المستعملة في اقتتال السين الحرقني مبنياً افضلها وهي القطع . والخاططة البديئة متى سمحت آفات المروة التشريحية باجراها .

ولم يتناقش احد في هذه المشاهدة

٤ — قرأ الدكتور ماز روبرا تقريراً باسمه واسم الدكتور سوله عن حصيات الغدد

الهامية في المستشفى العسكري بدمشق مشتملاً على ثلاث جادات كانت حصياتها مستقرة في قناة وارتون ولفت الانظار الى == مرة الحصيات الهامية في الجديدة .

ولم يتناقص احد في هذا التقرير

ثم قدم الدكتور لوسر كل مريضتين :

احدهما التي كانت قد قدم قطعيتها الجراحتين في الجلسة الماضية قطعة اولى هي رحم مثلية وقطعة ثانية هي كلية مستسقية يبلغ حجمها حجم رأس الكهل وقد اُتلف الاستسقاء ملحمة الكلية جميعها واعادها قشرة وسبب هذا الاستسقاء حساة سدت فوهة الحالب ومنعت اخراج البول . وقد شفيت المريضة واندمج جرحها .

والثانية مريضة اجري لها عملية قطع المدة من هذه يوماً وقد تماقت اليوم واندمج جرحها واصبحت قادرة على مضغ جميع المأكول مع انها كانت تألم ألماً متواصلًا . وقد قدم سحنتين (schemas) شعاعيتين احدهما تبين حالة المدة قبل القطع والثانية بعده

ثم قدم قطعة جراحية هي انفلاف الملى الدقيق في القولون حتى السين الحرقفي اقتطعها من مريض دخل المستشفى باعراض انسداد الامعاء فوجد بعد فتح بطنه هذا الانفلاف الكبير فقطعه في العالي عند منتهى الملى الدقيق وفي الاسفل في منتصف السين الحرقفي .

الناقشات

١- تقرير الدكتور ترايو

لوسر كل لا ناقش صاحب التقرير بالحالة الصحية ولا بما اخضعت اليه من التهاب التكبوتية لاني لست ذا اختصاص في هذا الفرع غير انني اعتقد انه لو عوئت اذن المريض معاينة حسنة منذ البدء لكان كشف التهاب الاذن الوسطى المتقيح الذي افضى الى التهاب الحشاء (mastoidite) فالى تنخره فالى خراج الدماغ ولكن الرسم الشعاعي اثبت هذا التنخر ولكانت العملية أجريت حيث الصديد مجتمع ولكانت الشروط توفرت للمريض ليشفى . لغادة المريض والحالة هذه ابسط بما تصوره .

ترايو طلبت من الاختصاصي فحص الاذن التام

حسني سبغ كيف تملل انسداد الجفن الذي اصاب المريض في الصيف الماضي

ترايو بالتهاب النكسوية الذي احاط بالتحرك الوحيي

سوليه ألم تردد الحلايا في المائع الدماغى الشوكي

ترايو كلا

سوليه رأيت منذ مدة خراج دماغ رافقه ازدياد وحيدات النوى في المائع الدماغى الشوكي

٧ — تقرر سوليه وماتر روبر عن التخدير القطنى بالبركاين

لوسر كل لماذا تمايزان البولة في دعاء مرضا كما قبل التخدير ؟

سوليه لكي نختار المحدد للملائم لهم

لوسر كل ومتى كانت البولة عالية ماذا تصنعان

سوليه لا نحدد المريض نحددزاً قطعياً بل بالاثير

لوسر كل هذا ما اريد ان افهمه واعترض عليه لان التخدير القطنى لا يبلى مطلقاً بولة

الدم كما يستخرج من اعمال جاميرو وسواه يذاب الاثير يؤثر فيها فعملها اضعف الى ذلك

ان ارتفاع بولة الدم ليس له ذلك الشأن الذي كان يظنه الجراحون كما يستدل من ابحاث

باردوفال بل ان لكثيرات المضمونات (les polypeptides) الشأن التغلب

ونستشير في الجزء القادم الابحاث التي تليث بحروفها .

٢٠٠ خ .



الى عشاق اللغة العربية والزراعة الكرام

تنبيه : انتهت بهذا الجزء السنة التاسعة من المجلة وبما ان في الادارة مجموعات من السنة المذكورة معدة للبيع فهي تعلن انها مستعدة لبيع مجموعة السنة كاملة بحجم ٥٠ في المائة اى بخمسة وعشرين فرنكاً في سورية ولبنان وثلاثين فرنكاً في البلدان الاخرى خالصة اجرة البريد .

فهرس اول

فيه مواد المجلد التاسع من مجلة المعهد الطبي العربي
مرتبة على حروف المعجم

(أ)

الصفحة	
٤٨٣	— الادرة بمقننا بكلورمائية لبنات الكينين والبولة المضاعفة (معالجة —
٢٥٤	تاريخ الامير فخر الدين المعني الثاني
١٢٥	تاريخ الصحافة العربية (الجزء الرابع)
٢٧٣	البرقان الحال للدم
١٥٧، ١٧٧، ٢٥	المؤتمر الجراحي الفرنسي الاربعون
٣٢٦، ٣٦٨، ١٦٧	المؤتمر الجراحي الفرنسي الحادي والاربعون
٥٢٢، ٤٥٣، ٣٩١	المؤتمر الجراحي الفرنسي الثاني والاربعون
٦٠٣	المؤتمر الجراحي الفرنسي الثالث والاربعون
٢٦٨	التأهب التنفي
٥١٧	— الآفات التنفية ونظيراتها بالكيمي (معالجة —
٢١٩	— الآفات الرئوية المتقيحة (مداواة —
٤٦٣	آفات السببة عن المكورات المنقودية وطريقة شفاها
١٢٩	آفات الامعاء والثانة (الاغلاق والتحفيز في —

(ب)

٢٤٦	البازيلون (الصفاق)
٣١١	البزل تحت القفا
١٣٩	— البطن (رضوض —
٥٩٠	— البولة وكثيرات الحمضات في دماء البضوعين (ازدياد

الصفحة	(ت)
١٩٨	— التأمور المزمنة (جراحة التهابات —
٣١٣	التبغ براء من التهاب البلعوم المزمن
	(ث)
٤١٢	التهدي ، بناؤه ، افرازه
	(ج)
٣٦٥،٣١٨	— الجذام بزرقة المائيلين (معالجة —
٢٠٤	جراحة اعصاب القلب
٤٤٩	جروح قلب ، خياطة ، شفاء
١٩٧	جراحة القلب
١٩٨	جراحة التهابات التأمور المزمنة
٦٣٨،٥٣٤،٥١١،٤٤٨،٣٦٦	الجمعية الطبية الجراحية في دمشق
٣٦٧	— الجمعية الطبية الجراحية في دمشق (قانون —
٥٠	— جنس الجنين (معرفة —
	(ح)
٣١٥	الحج في المهدين التركي والعربي
٤٨١	الحرارة في المغوالت
٥٧٧	حصاة ضخمة في الفدة تحت الفك
٢٣٣	— الحصى بالتريق (مداواة —
٧٦	— الحمضية في مضر (البيلة —
٥٠٧	الموضوعة والقلوية في نظرية الشوارد أو PH
٢٩٦	— الحمل الباكر والفارق (تشخيص —
٣٥٥	— الحمل الحوية (طرائق تشخيص —
٤٩٢	الحى التيفية والطفيليات
١١٣	— الحيات التيفية ونظيراتها (الفحوص المخبرية في —

الصفحة	
١٩٣	الحماى المقددة في دمشق
١٣٥	— التحولات والجهاز التائه الودي (داء —
٣٨٥	— التحولات القولونية طفيليات مسالة (هل —
	(خ)
٤٨٠	— التخدير الفقري (مضادات الاستطباب في —
٤٦٦	خراجة الابط الرقية
٢٢٧	مخطوط طبي (كتاب علاج الاطفال)
١٠٣ ، ١٤٦	التخليط
١٨٣	— خناق الصدر يحقن مقر الالم بالتوفانين (مداواة —
	(د)
١٣٥	داء التحولات والجهاز التائه الودي
٤٢٢	— داء الدماغل يحقن كيانوس الزئبق (معالجة —
٤٦٥	داء الدماغل والجرمة الحميدة
٢٢٢	— داء الصيات القولونية البولي (معالجة —
٥٨٧	داء اللايشانيات الجلدي
٦٠٢	— داء المنطقة بالتقاح المضاد للسكورات النقودية (معالجة —
١٦٧	— الدفتيريا المعطل (التلقيح بنديان —
٤٦٣	الدمل
٥٣٤	— الدمى والتخثر (في زمني —
٤٨٥	— الدوالي الجراحية (معالجة —
	(ذ)
٤٥١	— الذباب المعنى المسببة عن نمره الغم في سورية (الحادثة الاولى من داء —

(ر)

الصفحة	
٢١٩	الرئوية المتقيحة (مداواة الآفات —
٥٩٥	— للرئوية المزمنة (المعالجات الحديثة —
٥٦١	رد على نظرة الاب الكرمل
١٣٩	رضوض البطن

(ز)

٦١١	التزاوج بين امم مختلفة
-----	------------------------

(س)

٢٥٧	— السحايا الرضية (التهابات —
٤٠٤	— السرطان الطبية (طرق مداواة —
٤٧٣	— والسرطان (الالومينيوم —
٦٠٣	— المستقيم المتشنج والمضيق ومعالجتها (امراض التهابات —
٣٩٧ ، ٢٤٧	— السل (مكافحة —
١٩٠	— السل الرئوي (كتاب —
٦٥	ساحة العملية والاصحاح
٥٨٣	— ساحة العدلية (في تحضير —
٣	سنتا التاسعة

(ش)

٤٦٧	الشمية
٤٢٦	الشق والذكورة والانوة
٣٦١	— الشتمعات (الطرائق الحديثة في معالجة —
٤٣٦	الشيخ الرئيس ابن سينا والاراجيز الطبية
٥٠٩ ، ١٨٩ ، ١٢٧	استشارات الطبيب المهدي

(ص)

الصفاق (الباريطون)	٢٤٦
المصطلحات الطبية (توحيد —	١٧٧ ، ١١٧ ، ٥١
مصطلحات علمية	٣٧٩ ، ٣٠٥ ، ٢٣٥
— المصطلحات الطبية (نظرة في —	٤٨٩
الصلع والصدّة البخامية	٤٨٧
— الصمامة الشحمية ومعالجتها (في انتقاء —	١٤٥

(ض)

ضيق الامعاء بلعجم سلية	١٣
------------------------	----

(ط)

اطروحة الدكتور عبد المجيد فتوى القصاب	١٨٨
— العلوم التناسلية (تقوم —	٣٩٩

(ظ)

الانظفار الوردية (ذوو —	٢٧٩
--------------------------	-----

(ع)

عصاب المثلث التوائم	٤٣
عصاب وركي والتهاب النكسوتية الشوكية	٥٨٨
— العصاب القولونية البولي (معالجة داء —	٢٢٢
عطلة الجامعة السنوية سنة ١٩٣٤	٦١٩ ، ٥٦٣ ، ٤٩٣
القم	١٥
عقم المرأة	٨٧
— علاج الاطفال (كتاب —	٢٢٧
العمى بوجز الذباب	٢٤

(غ)

تغذية الاطفال	١٢٦
— اغلاط اللغويين الاقدمين (كتاب —	٢٥٣
الاغلاق او التحفيض في آفات الامعاء والمثانة	١٢٩

(ف)

الفحوص الاجالية (كولوكيوم)	١٨٦
الفحوص المخبرية في الحيات الثيفية ونظيراتها	١١٣

(ق)

قرن جلدي في اليد	٤٨٨
تقوم البشير	٥١٠

(ك)

— كالت (البر —	٥٥٥
-----------------	-----

كتب حديثة

تاريخ الامير فخر الدين المعني الثاني	٢٥٤
تاريخ الصحافة العربية	١٢٥
تدمر	٦٣٤
الحوضة والقلوية في نظرية الشوارد او PH	٥٠٨
دروس التاريخ الطبيعي	٦٣٣
السل الرئوي	١٩٠
السيماخ الحديثة	٦٣١
استشارات الطبيب المدرس	١٢٧ ، ١٨٩ ، ٥٠٩
الصحة في اليونان	٣١٩
الطروحة الدكتور عبد المجيد فتوى القصاب	١٨٨

الصفحة	
١٢٦	تغذية الاطفال
٢٥٣	اغلاط اللنوين الاقدمين
٥١٠	تقوم البشير
٦٢٨	مجلة المهدي الطبي المراقي
٦٥	الكحول وساحة العملية
٤٣٣	الكحل والكحول والكوحلة
٣٧١	كساحة شوكة علية في مرضى عرب
١٥٧ ، ٧٧	كسور الساق المفتوحة (المعالجة الجراحية المباشرة في —
٤٥٣	— كسور قاعدة الجمجمة (المعالجة المقصودة في —
٤٠٩	— كسر اللوح (علامة واضحة في —
٢٨٦	— اكتشاف فون برومر (قد علماء الالمان لـ —
٥١٩	— كلية يسرى هاجرة (وصف —
	(ل)
٦١٠	— بالابن (مرور الادوية —
٣٩١	— ملصقات الدق (في جراحة —
٤٠٣	— ولدغات الزناير (الاضخوان الاصفر —
١٦٧	التلقيح بذيفان الدفتريا المعطل
١٩٨	— التهابات التأمور المزمنة (جراحة —
٣٤٢	— التهابات الحويضة والكلية ومعالجتها (تشخيص —
٢٥	التهاب الحلب بالكوروات الرئوية
٧٤	— التهاب الدماغ التالي للحاق (شكل بصلي مقص من —
٢٥٧	التهابات السحايا الرضية
٦	التهاب السحايا الحاد الناشئ من التهاب الاذن الوسطى

الصفحة	
٦٠٣	التهابات المستقيم المتشعبة والمضيقة ومعالجتها (امراض —
٣٢٦	— التهابات مفصل الورك المزمنة غير السلية (المعالجة الجراحية في —
٥١٣	التهاب العنكبوتية الورمي الشكل
١٦٩ ، ٩٦	— التهابات الكلبة (تصنيف —
(م)	
٥٩٤	— ماناتريا (تناخذ —
٢٦٨	— امراض الدم الجراحية (معالجة —
١٢٨	— امراض الاطفال (كتاب —
١٨٩	— الامراض الصبية والمقلية (كتاب —
٥٤٣	— الامراض الاقلمية (رسالة في —
١٢٨	امراض النساء (كتاب —
٤٨٤	— مصل للهبضة الاسيوية (كشف —
(ن)	
٥٩٤	تناخذ ماناتريا
٥٢١	— نزوف المطدة والاثنا عشري الفزيرة القرعية المنشأ (المعالجة الجراحية في —
٣١٤	— المنطقة (داء —
٢١١	النفولتان الثنائية والكثيرة
٥٢٠	— قمل الدم المنسوب الى هنري والد كتور جوفله (جهاز —
(و)	
٤٢٤	— التورثر الشرياني بالكحول الاوكتبلي (معالجة ازدياد —
٤٢٥	— التورثر الشرياني في الحوامل وقيمته العملية العالية
٥٥٤	— التورثر بالاشمة المجهولة في الولايات المتحدة (معالجة ازدياد —
١٢	— الويلاء لسرعة (طريقة جديدة في شفاء —

الصفحة	
١٧٧، ١١٧، ٥١	توحيد المصطلحات
٣٦	الوراثية
٢٨٧	— الوراثة (نظريات —
٣٥١	— الوراثة (نظرية الميراث الوراثية في —
٤٧٤	الوراثة والشفق وطرف من الطرائق الحاضرة في التحكم بالجنس
١٣٨	— الورم الوعائي المتكثف بلا ترف (طريقة مستحدثة في معالجة —
٤٢	مستوصف السل في دمشق
٦٠	— مستوصف السل (افتتاح —
	(٧)
٥٨٧	— اللاشعائيات (داء —
	(ي)
٣١٩	— اليونان (الصحة في —



فهرس ثان

فيه أسماء كتبة المقالات
مرتبة على حروف المعجم

ابسطان (بشاره) ٢٥

١٣، ٧٤، ١٣٥، ١٩٣، ٣٢١، ٥١٣، ٥٨٨	ترايو
١٣، ٤٣، ٦٥، ٧٤، ٧٧، ١١٣، ١٢٥، ١٢٧، ١٢٩، ١٣٥، ١٣٩، ١٥٧، ١٦٧، ١٨٦، ١٨٨، ١٨٩، ٢٨٦، ٢٦٨، ٢٥٧، ٢٥٣، ٢٢٢، ١٩٧، ١٩٣، ١٩٠، ٢٥٣، ٢٤٩، ٢٢٢، ٢١٠، ٣٩١، ٣٢٦، ٣٢١، ٣١١، ٥٥٥، ٥٢١، ٥١٣، ٥٠٧، ٤٩٣، ٤٨٥، ٤٨٣، ٤٨١، ٦٣٨، ٦٢٨، ٦١٩، ٦١٠، ٦٠٣، ٥٩٠، ٥٨٣، ٥٦٣	خاطر (مرشد)

الصفحة	
٥٦١ ، ٣٧٩ ، ٣٠٥ ، ٧٣٥	الحفاني (جيل)
٥٨٧ ، ٥١٧	دوبف
٥١٩	سوليه
٥٧٧ ، ٦	شاهين (انتاس)
٢١١ ، ١٨٣ ، ١٦٩ ، ١٤٦ ، ١٢٦ ، ١٠٣ ، ٩٦ ، ٣٦	الشطي (شوكة موفق)
٢١٩ ، ٢٤٦ ، ٢٨٧ ، ٣١٩ ، ٣٥١ ، ٣٨٥ ، ٤١٧ ، ٤٢٦	
٤٧٤ ، ٥٣٥ ، ٥٨٧ ، ٦١١ ، ٦٣٤	
٤٨٧ ، ٣٦١ ، ٢٣٣	الشطي (ضياء الدين)
٣٩٩ ، ٢٧٩ ، ٢٥٤	شلهوب (جورج)
٥٨٨ ، ٥١٣	شوري (مير)
٤٥١	الصباغ (ممدوح)
٥٩٥ ، ٤٢٤ ، ٣٤٢	الصواف (وحيد)
٥١٩ ، ٥١٧	الطباع (احد)
٨٧ ، ١٥	القنواني (شوكة)
٥١٧	كاله
٤٨٩ ، ٤٤٣	الكرملي (الاب انتاس ماري)
٤٦٣ ، ٤٠٤ ، ٣١٣	لطوف (يوسف)
٤٩٣ ، ٤٤٩ ، ٢٩٧ ، ٢٥٧ ، ٢٤٧ ، ١٣٩ ، ٦٥ ، ٤٣ ، ٢٥	لوسر كل
٦١٩ ، ٥٩٠ ، ٥٨٣ ، ٥٦٣ ، ٥٥٥	
٥٢٠ ، ٥١٩	ماتر دور
٥٤٣ ، ٣٢١ ، ٢٩٧ ، ٢٤٧	مريدن (عزة)
١٢٧ ، ١١٧ ، ٥١	المطوف (امين باشا)
٤٣٦ ، ٢٢٧	المطوف (عيسى اسكندر)

فهرس ثالث

فيه اسماء المطبوعات الحديثة المنقودة في السنة التاسعة من مجلة
المعهد الطبي العربي

الصفحة	
٢٥٤	تاريخ الامير فخر الدين المعني الثاني
١٢٥	تاريخ الصحافة العربية
٦٣٤	تدمر
٥٠٨	الحموضة والقولوية في نظرية الشوارد او PH
٦٣٣	دروس التاريخ الطبي
١٩٠	السُّل الرئوي
٦٣١	السيمااء الحديثة
١٢٧	١٨٩٠، ٥٠٩٠ استشارات الطبيب الممارس
٣١٩	الصحة في اليونان
١٨٨	الطروحة الدكتور عبد المجيد فتوى القصاب
١٢٦	تنذية الاطفال
٢٥٣	اغلاط اللغوين الاقدمين
٥١٠	تقوم البشر
٦٢٨	مجلة المعهد الطبي العراقي
١٢٨	امراض الاطفال
١٨٩	الامراض الحمية والقلبية
٥٤٣	الامراض الاقليمية
١٢٨	امراض النساء

فهرس رابع

فيه جميع ما ورد في سياق المجلد التاسع من المصطلحات الطبية مع ترجمتها العربية
وقد جئنا هذا المعجم الصغير تسهيلاً على المطالع

A

aberration	كدورة ، انحراف	amnios	ساياء
acétone	خلون	amphiarthrose	مفصل ارتفاقي
achilléen	دابري	ampoule	حجاة
acné	عدة	anaérobies	لاهوائيات
acromégalie	فتخ	anaphylaxie	تأق
acupuncture	خرام	anatoxine	ذيفان مطل
adénome	ورم غدي	anévrisme	أم الدم
adolescent	بافع	angine	خناق
agglutination	تراص	angiome	ورم وعائي
agglutinine	راسة	angoisse	حصر
agrafes	غالب	annales	حوليات
albumine	آحين ، آح	anophèle	بموض حيت
albuminoïde	ظفر الآحين	anorexie	قه
albuminurie	يلة آحنية	anthrax	جبرة حميدة
alcalinisante	مقلية	anticorps	اضداد
alcool	كول ، غول	antigène	مكونة الضد
alcoolisation	ككول	antimoine	أمد
aloés	سبر	antitoxine	ترياق
alterne	متناوب	aorte	وتين
amibe	متحولة	apathie	بلادة
amibiase	دام التحولات	aphasie	حسة

apinisation	استنحال
apophyse épineuse	منسنة
appetit génésique	ودق
arachnoïdite	التهاب العنكبوتية
arbre de couche	جزع ، سرف
archives	رثاء
aréole	لمعة
armoires	أمرة
arrachement	اقلاع
arthrodèse	تثبيت المفصل
arythmie	تشوش النظم
ascenseur	مرقاة
aspiration	استنشاق
amaurose	كنة

asthénie	نهك
astigmatisme	طوح
asystolie	استرخاء القلب
ataxie	تهزع
athérome	عصيدة
athétose	كنع
athrépsie	سفل
atlas	فهقة
autoclave	ساد موصد
autohémothérapie	استدما ذاتي
automatique	أمامي
autoplasie	تصنيع
autosome	عروة بدنية او وصفية
axia	فائق

B

bactériémie	تجرثم الدم
bactériophage	مقتهم الجراثيم
balance	ميزان
balance romaine	قبان
baroscope	رائزة
barye	ضغطية
bascule	قذاف
bec de lièvre	علم
bémoliser	ترخيم
biologiste	احيائي

blépharite	سلاق
blépharo spasme	تشنج الجفن
blépharophimosis	حوص
blocage	حصار
bourbillon	مدة
brassard	ساعة
broiement	مك
bruit de galop	عدو
buphtalmie	عين البقر
butée	مسند

C

cachexie	دفع	cellulite	التهاب اللحمية
cadavérique	جيفين	celluloid	عاج اصطناعي
caféine	بنين	centrifuge (force)	نايذه (قوة)
caillot	خثرة	centrifugeur	مخاضة
cal	دشبد	centripète (force)	جابذه (قوة)
calloux	ثغفي	cerelage	تطويق
calorie	حرارة	chalazion	بردة
calorifère	محرر	chancre	قرحة صلبة
canal déférent	أسهر	chancroïde	قرحة لينية
canalicules lacrymales	شأنان	chape	خطاف
caoutchouté	مطاط	cheilotomie	قطع الزوائد
capsule surrénale	كظر	chemosis	وردنج
caractéristique	ياني	chlorophylle	خضب ، خضير
cardiaque	مقلوب	cholédoque	قناة جامعة
caroncule	لجمة	cholémie	دم صفراوي
casse-noix	بداعة	chorée	داء الرقص
castration	خصاء	chromosome	عروة لونية
castré	خصي ، محبوب	chromosome sexuel	عروة شقية
catgut	حشة	cigare	دخنة
causalgie	حراق	cigarette	دخينة
cavité glénoïde	صف	cliché	روسم
cellulaire	خلوي	coagglutinine	راسة شاملة
cellule	خلية	cobaye	قبة
cellules germinales	خلايا منتشة	colchicine	لحلاحين

colibacillose	داء العصيات القولونية	coordination	تطابق
collapsothérapie	استنطاط	coupe-circuit	حارضة
collimateur	موجه	courbature	دعث
colloïde	غروي	courroie	بحر ، سير
colonne vertébrale	سبشاء	coxalgie	وراك
colorimétrie	قياس اللون	coxa-vara	ورك روحاء
colostrum	لباء	craquement	تقض
commissure labiale	سوار	cristallin	جليدية
complément	متمم	crochet	مخجن
complication	عرقلة	cruorique	علقى
confusion	اختلاط	cuir chevelu	فروة
consanguinité	اضواء	culbute	تنكس
continu	متواصل	cystoscopie	تنظر المثانة
contour	استدارة	cytologie	مبحث الخلايا

D

décortication	جفل	diathermie	حرارة نافذة
délirium tremens	هذيان ارتعاشي	diathermothérapie	استحراق
dent de sagesse	ناجدة	diathèse oxalique	تأهب حامضي
dépresseur	معي	diéze	صدح
dépression	اعياء	diffraction de la lumière	انعراج الضوء
déviation de la lumière	انحراف الضوء	diffuseur	ناشر ، بثات
dialyse	ميز	diffusion de la lumière	انتشار الضوء
dialyseur	مازة	dimidié	شقي
diaphragme	حظار	dioptrie	كسيرة
diastases	خائر	directe	مقصود

dispersion de la lumière	تبدد الضوء	dynamomètre	ريشة
diurétique	مبوله	dyne	أبيدة
division réduction - nelle	اقسام منقص	dysentérie	دوسنتاريا
division équation - nelle	اقسام متبادل	dyspnée	زلة
doigtier	خشيعة	dyspnée d' effort	سج
douche	منضخة	dystrophie	خلل
drainage	تفجير	dysurie	بول

E

échymose	كدمة ؛ طرفة	épithélium	مضرة
eczéma	تقيلة	épithélioma	ورم مضرم
électro-coagulation	تدوية	épluchage	تضير
électrocar diographe	مخططة القلب الكهربائية	épreintes	قداد
embryon	مضفة	équerre	زاوية
embryonnaire	مضفي	erg	عميلة
emmétropie	اعتدال البصر	érythème	حماسي
endémie	قراءة	érythème noueux	حماسي عقدة
endothélium	فارشة	espace intercostal	ورب. ج. أوراب
enseigne	راية ؛ علم	espèce	نوع، أمة
ensellure	تقوس	étuve	محم
entorse	وثاء	exentrique	منحرف ، محول
épidémie	وافدة	extra-systoles	ملائع الانقباض
épiphora	دمع	exudation	تحة

F

fibre	ليفة	folliculine	جرايين
fibrillation	انقباض ليفي	fomentation	نفلول
fibrille	ليفة	forage	حوت
fibrine	ليفين	fragilité	هشاشة
fiche	لوح	fraise	سنبلة
filariöse	داء الشعيرات	frisson	نافض
film	فوفة	fruste	مسدف
floculation	تسبخ	furunculose	داء الدمامل
fluorescence	بريق	fuso-spirilles	مفزليات حلزونية

G

galactogène	مدد	glandule	غديدة
gangrène	غفغرينا	globuline	كربين
gant de caoutchouc	ختاج	glomérules	ككب
garage	مراب	glycérine	حلوين
gaze	غزي	gonocoque	مكورة بنية
gelatine	هلام	grade	مرقاة
gemmules	بزرات	granité	أعبل
genêt	رتم	greffe	طعم
glaucome	داء الزرقاة	guéridon	فاتور
glandes endocrines	غدد صم	guimauve	خطمي

H

harmoniques	مدروجة	hémangiome	ورم وعائي متكيف
hélice	محارة ، دفاش	hématoblastes	جسيات الدم
héliothérapie	استشعاش	hématopoiétique	مكونة الدم

hématurie	بيلة دموية	hormone	رسول
hémoculture	استنبات الدم	hybridation	تجليب
hémogénie	تأهب نقي	hydrocèle	أذرة
hémoglobine	نمائية — خضاب الدم	hydrophile	مسهوف
hémolytique	حال الدم	hydrophthalmie	استسقاء العين
hémophilie	ناعور	hyperémie	تيفغ
hémostase	أرقاء	hyperesthésie	تحسن
hémotrysie hé - morragique	ارنباج الدم النزفي	hyperextention	تبسط
herpès	قوباء	hypermétropie	طمن
hétérochromosome	عروة متخالفة	hypertonique	زائد التوتر
hétérogénéité	اختلاف الانسال	hypochondrie	داء المراق
hétérozygotes	موحدات متخالفة	hypoparathy- roidisme	نقص ملحقات الدرق
hile	قير	hypospadias	احليل سفلي
homozygotes	موحدات متجانسة	hypotonique	ناقص التوتر
hoquet	فواق	hystérométrie	ذراع الرسم
I			
immersion (d)	منطوسة	inscription	رقيم
imperméable	كتم	insoucience	تخافن
inappétence	عيافة	insuflation tubaire	نفخ البوق
incandescence	توهج	intentionnel	قصدي
indirecte	مستف	interférence	تداخل
infarctus	احتشاء	interstice	خلل ، خلال
infra-rouge	تحت الأحمر	interstitiel	خللي ، خلالي
inguinal	أربي	isotonique	متعادل التوتر
innervation	إعصاب		

J

jejunum

صائم

jejunosomie

خزغ الصائم

K

kyste

غلفة

L

lame

صفحة

leucémie

ايضاض الدم

lamelle

فراشة

lingerie

صوان

lanoline

زوفى

lochie

وهل

laque

لك

loupe

مكبرة

larmoiement

دماغ

lumen

شويء

larve

قائمة

lumière

لمة

larvé

مقصص

luminescence

تلاؤ

laudanisé

ملودة

lunette

نظارة

légume

سنب

lunules

أهلة

légumineuse

الفصيلة القطنية

lux

نوير

èpre

جذام

lymphe

بلغم

léprides

جذاميات

M

mal de mer

هدام

mélancolie

سويداء

mandrin

تطب

ménopause

ضهى

marbrures

ترخات

métabolisme

تطور

mastoïde

خشاء

métamorphose

تسكير

mauve

خجازى

micrococcus

néoformans

مكورة صغيرة تنشوية

métadyne

أيدة

microscope

مجهر

mire	مستهدف	mouettes	ظربانات
modèle	مكيف	mucilage	لحاب
moelle	نقي، مخ	mucosus	مخاطية
môle hydatiforme	رحى عدارية	musical	رنيمي
mollet	حاة	myase	داء النيب
moment	ناج	myopie	حسور
morphologie	تقطيع		

N

neige carbonique	ثلج فحمي	névralgie	عصاب
néoformations	تنشؤات	nicotine	تبين
neurasthénie	خور	nystagmus	ترأرؤ

O

obésité	انقضاج	opothérapie	استعناء
objectif	جرمية	orbite	وقب
obsession	خل	orgasme	شق
oculaire	عينية	orgelet	شميرة
oedème	وذمة	oseille	حاض
oestrus ovis	نمرة الفم	osmose	توح
office	مقلاد	ostéomalacie	رخوذة العظم
omoplate	لوح	ostéoporose	ترقق العظم
onychoroïdes (les)	ذوؤ الأظفار الوردية	ostéosynthèse	استجدال
opacité	كدورة	ostéotomie	إعانات العظم
opaque	ظليل	ouate	سبيخ
opératoire	بضمي	ourlienne	نسكافي

oursin	قنفذ البحر	ovule	بيضة
ovocyte	خلية بيضية	oxalurie	بيلة الحماض
ovulation	إباضة		

P

pancréas	مشكلة	photophobie	خوف الضياء
paquet	بَـط	physiologie	علم الفرائز
paralysie faciale	لقوة	pièze	ضغطة
paraplégie	كساحة	pingouin	بطريق
paratyphoïde (fièvre)	نظيرة التيفية (حمى)	pinguecula	ودقة
parenchyme	ملحمة	pipette	محمة
parthénogénèse	توالد عنصري	placenta	مَشِيمة
pathogénie	إمراض	plastique	مصور
pédale	موطىء	plateau	نجد
pellagre	داء اللدة	pneumocoque	مكورة رئوية
pendule	نواس	poêle	مصطل
pénombre	شمشع	pollakyurie	بوال
péritoine	حلب—صفاق—باريطون	polarisation	استقطاب
peson	مرزان	polypeptides	كثيرات الحمضونات
pétéchie	نمش	polyurie	بواله
peptone	هضمون	précipitation	ترسب
phagothérapie	المدواة بالبلعمة	propagation de la lumière	انتشار الضوء
phlébotomie	خازع الوريد	presbytie	إددهام
phlyctène	فقاعة	préventif	صائئ
phosphorescence	بصيص	procréation	تأهب للتناسل
photographe	مصورة	prodromes	إمارات

projecteur	نؤارة ، موقمة	psychromètre	مقياس الحصر
prostate	مؤة	punctum proximum	قطة الكنب
protéine	هيولين	punctum remotum	قطة المدي
protéinothérapie	استهلام	purpura	فرفرية
pseudarthrose	مفصل مؤهم	pyorrhée	نحيج القبح

R

rachitisme	خرع	résorption	ارتشاف ، غؤور
radiant .	مشع	rétenion d'urine	أسر
radiateur	مشعة	rétenionniste	متأسر
radiation	شعاعة	révoluer	دؤارة
radiothérapie	استشعاع	rose	وردي
rayon	شعاع	rosé	مورد
rayonnement	اشعاع ، تشعع	rotulien	داعصي
réflexion de la lumière	انعكاس الضوء	roue	شمع
réfraction de la lumière	انكسار الضوء		

S

saignement	دمي	sexe	شق
saucisson	وشيق	sialorrhée	لمب
scoliose	جنف	si bémole	سي رخيم
séborrhée	هبرية	si dièze	سي صادح
sensibilité	مضن	signe du lacet	علامة البند
sensibilité humorale	الحاسة الخلطة	sillon	قبة
sequelles	عقاييل	soléaire	نعلية
sérothérapie	استمهال	souci	أقحوان أصفر

spermatozoïde	نطفة	streptococcie	داء المكورات العقدية
sphincter	مصرة	streptocoque	مكورة عقدية
spontané	فوري	stupéur	ذهول
spore	بذيرة	sympathique	ودي
squelette	سقل	syncope	غشي
stérilité	عقم	syndrome	تناذر
athène	آد	syphilides	افرنجيات
stigmates	سمات	syphilome	ورم افرنجي
stigmatisme	رشاد	systematisé	منظم

T

labès	سهام	tissu cellulaire sous cutané	لحمة
tabouret	مقعد	tonus	تحتطرب
tampon	قطيعة	torpeur	غلث
tamponnement	دك	toxine	ذيفان
tarlatane	هلهال	trachée	رغامى
télescope	راصدة	traité	رسالة
ténésme	زجير	translucide	شافف
termino-terminale	انتهائي انتهى	transparent	شفاف
tétanie	تكزز	transplant	غرس
tétanos	كزاز	trépanation	حجج
thrombocyte	خلية مخرقة	trismus	ضزز
tibia	ظنبوب	trochanter	مدور
tic	عرة	tuberculides	سليبات
tiroir	جرور—مجر	turbine	عنفة ، مدومة

U

ultra microscope	جهازه	urinale	مبولة
unité	واحدة	urobiline	صفراوين البول
urée	بولة		

V

vaccinothérapie	استلقاح	veste	كساء
varicelle	حماق	virulent	ذو حدة
valgus	فخج	virus	حمة
varus	روح	vis	مخوى
vascularisation	توعية	visser	تخمونة
vaseline	دهن النفط	vitamine	جوين
vecteur	شع	volant	محالة ، طيار
verrouillage	ارتاج	voyant	شاخص
veru montanum	شخوب		

Z

zona	داء المنطقة
------	-------------



